

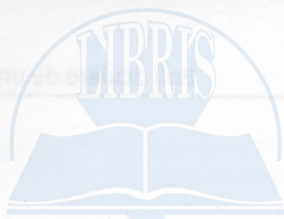


Marieta DUMITRACHE

BOLI OCULARE DE URGENȚĂ



EDITURA MEDICALĂ
București, 2016



Cuprins

Lista de abrevieri

9

Capitolul I

MANIFESTĂRI CLINICE ÎN PATOLOGIA OCULARĂ DE URGENȚĂ

• Scăderea vederii	15
• Ochiul roșu	32
• Lăcrimarea și uscăciunea oculară	50
• Diplopia	61
• Cefaleea	67
• Evaluarea afecțiunilor orbitare	77

Capitolul II

EXAMEN CLINIC OFTALMOLOGIC ÎN URGENȚĂ

83

Capitolul III

URGENȚE OCULARE ABSOLUTE

• Obstrucția arterei centrale a retinei (A.C.R.)	99
• Arsuri oculare chimice	106

Capitolul IV

URGENȚE OCULARE IMEDIATE

• Glaucomul acut	115
• Celulita orbitară	125
• Tromboza de sinus cavernos (T.S.C.)	128
• Conjunctivite supraacute	129
• Ulcerul cornean cu hipopion	140
• Endoftalmita	145
• Neuropatia optică (N.R.B.) toxică acută	153
• Keratoconul acut	155
• Sindromul Horner	156
• Paralizii oculomotorii	157
• Hemoragia expulsivă	165

Capitolul V

URGENȚE OCULARE

• Afecțiuni infecțio-inflamatorii ale pleoapelor în urgență	169
• Ptoza acută	174
• Exoftalmia, enoftalmia	177
• Urgențe în afecțiunile infecțio-inflamatorii ale aparatului lacrimal	188

• Conjunctivite acute	192
• Patologia corneană de urgență	201
• Patologia uveei în urgență	211
• Patologia de urgență a cristalinului	237
• Urgențe în glaucom	251
• Hifema	269
• Ocluzia venoasă a retinei	273
• Urgențe în afecțiuni maculare	278
• Hemoragia vitreană	292
• Dezlipirea de retină în urgență	298
• Afecțiuni ale N.O. în urgență	315
• Anomalii pupilare	325
• Traumatisme mecanice ale ochiului	332
• Urgențe în tumori	349

Capitolul VI

AFECTIUNI OCULARE NONURGENTE, URGENTE PRIN COMPLICAȚII ȘI SECHELE, DE SUPRAVEGHEAT OFTALMOLOGIC, DE URMĂRIT PE TERMEN LUNG

• Oftalmopatia distiroidiană	357
• Afecțiuni inflamatorii ale marginii libere a pleoapei – Blefarita	361
• Keratoconul	364
• Lentile de contact – complicații	367
• Episclerite, sclerite	375
• Uveite	378
• Glaucom primitiv cu unghi deschis	394
• Decolarea posterioară de vitros	414
• Amauroza fugace	416
• Boli vasculare psi afecțiuni infecțio-inflamatorii ale retinei	419

Bibliografie

423



SCĂDEREA VEDERII

Scăderea vederii este simptomul principal în bolile oculare și, în funcție de cauza generatoare, poate avea caractere diferite:

- bruscă/lentă/neremarcată de pacient;
- totală/parțială;
- staționară/progresivă;
- uni/bilaterală;
- tranzitorie, cu revenire la normal/permanentă;
- unică sau asociată cu alte simptome.

Scăderea A.V. poate fi asociată cu:

- durere:
 - glaucom cu închiderea unghiului (acut), în care durerea apare brusc, însoțită de halouri colorate de lumină;
 - eroziune corneană epitelială, care poate evolua către ulceratie corneană profundă, cu durere severă, exacerbată la clipit, asociată cu fotofobie, senzație de corp străin;
 - dureri la mișcarea ochilor – nevrită optică;
 - inflamații oculare – iridociclită acută, uveită acută, episclerită;
- fotopsii (fleșuri luminoase):
 - D.P.V. cu tracțiunea retinei la nivelul bazei vitrosului;
 - O.V.C.R. cu ischemie retiniană prin tromboză venoasă;
 - D.R.;
 - compresiunea N.O. prin tumori;
 - N.O.I.A.;
 - afecțiuni localizate în lobul occipital, temporal, tumori și malformații arteriovenoase ale scizurii calcarine;
 - cefalee de tip migrenos;
- fotofobie (intoleranță la lumină):
 - cauză oculară – glaucom acut, uveită anterioară, nevrită optică;
 - la nivelul S.N.C. – tumori de fosă posterioară, nevralgie V, hemoragie subarahnoidiană, subdurală, migrenă, meningită;
 - cauză toxică/medicamentoasă – atropină, mercur, clorochină, digitală, tolbutamidă, antipsihotice, timolol, aminoglicozide;
- halouri colorate la lumină – glaucom acut;
- metamorfopsii (deformări neregulate):
 - maculopatii – D.M.L.V., R.S.C., diabet;
 - D.R.;
 - tumori coroidiene, orbitare;
 - miotice;
 - lentile corectoare recente;

- diplopie:
 - binoculară:
 - orizontală – tumori, A.V.C., pareză III, VI;
 - verticală – pareză IV;
 - oftalmoplegie dureroasă;
- corpi flotanți (pete, puncte negre, care se mișcă spontan cu mișcările globului):
 - afecțiuni vitreene – D.P.V., H.V., endoftalmită;
 - afecțiuni retiniene – rupturi retiniene, retinopatie venoasă de stază;
 - uveită – T.B.C., sarcoidoză, toxoplasmoză, pars planita;
 - tumori – melanom malign coroidan, sarcom cu celule reticulate, retinoblastom, meduloepiteliom;
- anomalii de câmp vizual (C.V.):
 - deficit monocular de C.V. care respectă linia verticală – leziuni retiniene și de N.O. ipsilateral;
 - deficit altitudinal – N.O.I.A., O.A.C.R., O.V.C.R.;
 - scotom – N.O.I.A.;
 - pierdere centrală de C.V. – N.R.B., N.O.I.A., leziuni compresive ale N.O., leziuni maculare;
 - deficit cecocentral (cu prinderea petei oarbe) – neuropatie optică toxică, D.R. seroasă;
 - hemianopsie heteronimă bitemporală – adenom pituitar, meningiom, craniofaringiom, gliom;
 - hemianopsie heteronimă binazală – tumori de chiasmă, afecțiuni occipitale bilaterale;
 - hemianopsie homonimă – leziuni de C.G.L., lob temporal, parietal, occipital prin tumori, anevrism, traumatism;
 - constricția C.V. periferic – O.A.C.R. cu artera cilioretiniană, migrenă;
- exoftalmie acută:
 - celulită orbitală prin focare septice de vecinătate (flegmon dentar, rădăcina nasului, sinuzite);
 - tromboză de sinus cavernos cu: paralizie III, IV, V, VI, exoftalmie bilaterală, chemozis important;
 - fistulă carotidocavernoasă produsă prin fracturi de bază craniu sau ruptură spontană a arterei carotide la nivelul sinusului cavernos – exoftalmie pulsatilă sincronă cu pulsul arterial, zgomote în urechi, vene retiniene, conjunctivale, palpebrale dilatate.

Scăderea vederii poate fi însoțită de:

- defect pupilar aferent (D.P.A.);
- edem discal;
- infarctizări ale stratului de fibre nervoase;
- pupila Horner – în ateroscleroză și disecție de carotidă.

Scăderea acută a vederii unilateral:

- boli sistemice – H.T.A., diabet, hiperlipidemie, anomalii cardiace (prolaps de valvă mitrală, proteze cardiace), boli de sânge (policitemia), H.I.C.;
- inflamații – arterita Horton cu N.O.I.A., nevrită optică;
- cauze oculare – glaucom cu unghi închis (atac), hifemă recurentă, tumori orbitare, sindrom ocular ischemic, maculopatie, D.R.

Scăderea acută a vederii bilateral (rar):

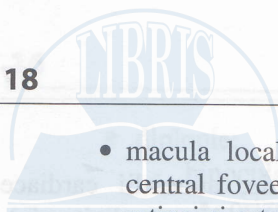
- anomalii vertebrobazilare în embolii, compresiuni, ocluzii;
- leziuni ocupatoare de spațiu;
- migrenă.

Examenul biomicroscopic stabilește leziunile polului anterior și este extrem de important pentru diagnosticul pozitiv clinic.

- Cornee:
 - prezența de eroziune, ulceratie corneană;
 - edem cornean cu scădere mare a A.V. în glaucom acut;
 - prezența precipitatelor, sinechiilor posterioare în iridociclită.
- Camera anterioară:
 - micșorată în glaucomul acut;
 - hifemă în traumatism;
 - hipopion în ulcerul cornean serpiginos.
- Iris:
 - sinechii iriene posterioare în iridociclită;
 - rupturi iriene, iridodializă în traumatism;
 - încarcerarea irisului în plagă.
- Cristalin – opacități cristaliniene unice, multiple.
- Pupilă:
 - culoare, mărime, forma celor 2 pupile pentru a testa integritatea căilor vizuale, R.F.M.;
 - pupila Marcus Gunn – D.P.A. indică leziuni ale N.O.;
 - sindrom Horner, în care anisocoria (inegalitatea pupilară) se accentuează în obscur.

Examenul F.O. pentru a evidenția: discul optic, vasele retiniene, regiunea maculară;

- discul optic – normal 1,5 mm (diametrul mai mare la miop), margini bine conturate (șterse la hipermetrop), alb-rozat (palid la miop, roșiatic la hipermetrop), cupă (excavație) cu raportul cupă/disc;
- vasele retiniene – centrale, arteră și venă, emerg din centrul N.O. și se ramifică în 4 ramuri; vasele pot avea traiectul, calibrul modificat, încrucișări arteriovenoase în H.T.A., diabet;



- macula localizată între arcadele supero- și infero-temporală prezintă central fovea cu foveolă central, de culoare roșu mai închis ca restul retinei și este lipsită de vase:
 - macula roșie-cireasă în O.A.C.R., boala Tay Sachs;
 - hemoragii, exsudate, edem în H.T.A., diabet, boli vasculare ale retinei.

Evaluarea A.V. necesită examinarea A.V. cu fiecare ochi în parte pentru distanță, aproape, cu punct stenopeic (dacă A.V. se îmbunătățește, scăderea A.V. este dată de o eroare de refracție):

- examinarea vederii centrale cu test Snellen monocular, cu corecția viciilor de refracție;
- examinarea vederii periferice prin confruntare monolateral;
- examinarea vederii colorate cu tabelele Ishihara în afecțiuni ale N.O.

Examenul A.V. la prezentarea pacienților în serviciul de urgență se face imediat, pentru fiecare ochi, valoarea A.V. fiind un element important pentru diagnostic, tratament și document medico-legal.

Examele paraclinice:

- Ajută pacientul și medicul în stabilirea unui diagnostic cât mai exact;
- **Ecografia:**
 - mod A;
 - mod B – pentru obținerea imaginilor tisulare pe secțiune și obținerea unor imagini bidimensionale ale ochiului și orbitei, precizând forma leziunilor și raporturile sale cu țesutul ocular normal;
 - Doppler pentru evaluarea ocluziilor vasculare în imagini bidimensionale (utilă în diagnosticul și tratamentul tumorilor vasculare intraoculare).
- **C.T.-scan** – necesar în explorarea orbitei traumatizate.
- **R.M.N.:**
 - pentru explorarea leziunilor oculoorbitale, iar cu substanță de contrast pentru aprecierea barierei hematocerebrale;
 - este utilă în diagnosticul tumorilor (gliom, hemangiom, meningiom, metastaze).

Arteriografia cerebrală:

- pentru vizualizarea anevrismelor, malformațiilor arteriovenoase.

Arteriografia cu rezonanță magnetică – în patologia orbitală.

Angiografia fluoresceinică – evidențiază tulburările de permeabilitate vasculară în R.D., sindroame cu neovascularizație retinocoroidiană.

Pierderea A.V. în urgență:

- Totală, f.p.l.;
 - O.A.C.R.;
 - N.O.I.A.

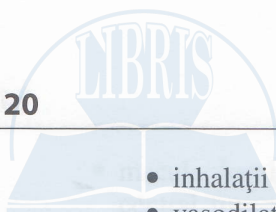
- Tranzitorie:
 - atac ischemic;
 - edem papilar;
 - migrenă.
- Parțială:
 - acută:
 - glaucom acut;
 - N.R.B.;
 - H.M., H.V.;
 - D.R.;
 - cronică:
 - cataractă;
 - G.P.U.D.;
 - D.M.L.V.

Pierderea totală, acută a vederii, fără percepție/proiecție luminoasă – f.p.l. – este prezentă în:

- O.A.C.R.;
- N.O.I.A. nonarteritică, arteritică;
- infarctul occipital;
- orbirea funcțională.

Obstrucția de arteră centrală a retinei și de ram (O.A.C.R.)

- O.A.C.R poate fi prezentă la:
 - pacienți adulți (în vârstă), cardiaci, cu boli de carotidă, cu coagulopatii, posttraumatic (embolii de la fracturi de oase lungi), migrenă, sifilis;
 - tineri (sub 30 de ani), în boli sistemice, migrenă, boli de collagen.
- Scădere bruscă, totală a A.V., nedureroasă, până la **p.l.**, **p.m.m.**, însoțită de midriază amaurotică.
- D.P.A.
- F.O.:
 - edem retinian difuz albicios;
 - macula roșie-cireașă în fovee;
 - subțierea arteriolelor cu segmentarea coloanei de sânge;
 - uneori vizualizarea embolului.
- Dacă este prezentă artera cilioretiniană se păstrează o insulă de A.V. bună (prin circulația coroidiană).
- Examen de laborator.
- Necesită evaluarea arterei carotide, examen cardiologic (E.K.G., Holter).
- Tratament – O.A.C.R. este o urgență absolută, deci tratamentul este imediat:
 - masaj ocular energic alternant cu pleoapele închise;
 - paracenteza C.A.;



- inhalatii carbogen ($O_2 + CO_2$);
- vasodilatatoare i.v.;
- scăderea P.I.O. dacă este crescută;
- tardiv, dacă există neovascularizație (18%), tratamentul acesteia.

Neuropatia optică ischemică anterioară (N.O.I.A.)

• Nonarteritică arteriosclerotică:

- pacienți cu H.T.A., fumători, cu antecedente de infarct miocardic, valvă cardiacă, boală carotidiană;
- scăderea A.V.;
- edem alb ischemic la nivelul discului optic, cu hemoragii striate perivasculare și exsudate;
- C.V. cu deficite fasciculare sau altitudinale localizate superior, inferior;
- examen interdisciplinar (medicină internă);
- tratament preventiv al factorilor de risc.

• Arteritică în maladia Horton (arterita cu celule gigante – A.C.G.):

- scădere importantă a A.V.;
- D.P.A.;
- edem al discului optic cu hemoragii și exsudate moi;
- cefalee;
- durere la masticatie;
- scădere ponderală;
- scalp dureros;
- durere în articulația umărului;
- noduli dureroși la artera temporală;
- tratament steroidian corect, de urgență (risc de orbire la ochiul congener în tratament inadecvat).

Infarctul occipital

- Scădere bruscă parțială, totală, bilaterală a A.V.
- Pupilă, F.O. – normale.
- Pierdere totală de C.V. sau congruență similară cu A.V.
- Examen interdisciplinar (medicină internă, neurologie) cu T.A., C.T., R.M.N.
- Reprezintă o urgență neurochirurgicală dacă este hemoragie subdurală.

Orbirea funcțională

- Pacienții acuză scăderea A.V., fără a exista o cauză detectabilă;
- Este un diagnostic de excludere.

Pierdere parțială a vederii:

- O.V.C.R. sau de ram;
- hemoragie vitreană;
- D.R.;