15.

15.1. A szem herpesvírusok okozta betegségei

A) Herpes simplex conjunctivitis

Kórokozó: HSV.

Tünetek: láz, bronchitis, grippe, herpeses hólyagok (ajak, orrjárat, szemhéjszél), irritáció érzése, photophobia, folliculusképződés, subconjunctivalis vérzés, 1oldali, lehet kis körülírt vörös terület a szemhéj bőrén. Víztiszta bennékű hólyagokkal, melyek 8-10 nap alatt elmúlnak. Égő, viszkető érzés, Recidíva esetén a Gasser- dúcból herpes corneae alakulhat ki.

Dg: kenet-> Giemsával rózsaszín intranuclearis zárványok.

Th: virostatikumok, acyclovir (Zovirax), gancyclovir kenőcs, AB cseppek, KI: szteroid!

B) Herpes zooster ophtalmicus

Kórokozó: Varicella zooster vírus, a n. trigeminus ágai mentén terjed.

Tünetek: kifejezett fájdalom az idegágak mentén, keratitis (40%), lehet iridocyclitis, glaucoma (n. nasociliaris ágát is érintő folyamat esetén-> trabeculitis-> jele a Hutchinson-jel), neuritis nervi optici, ophtlamoplegia. Heves égető viszkető érzés, láz, elesettség, kezdetben apró, folyadékkal telt hólygocskák a bőrön, felette a hám felszakad hamar. Felülfertőződhet, pörkök, majd heg keletkezik. Érinti a szemhéjat, conjunctivát. Nagyfokú szemhéjduzzanat is van-> a szemhéj spontán nem nyílik. Élesen elhatárolódik a folyamat az egészséges területektől. Lehetnek szemizombénulások is.

Th: lokálisan bőrgyógyászati, acyclovir általánosan. A cornea betegségeiben kenőcs, pupillatágítás (1% atropin), CS- cseppek, AB adása felülfertőzés esetén.

C) Herpes simplex keratitis

3 formája van:

1. felületes forma (epithelium)🡪 keratitis dendretica, keratitis stellata, keratitis punctata

- tünetek: fájdalom, IT-érzés, könnyezés. 1oldali, conjunctivitissel, a cornea hámjában beszűrődések lesznek, áttetsző homályként látszanak (faág, csillag alak, vagy diffúz pontokban), a duzzadt hámsejtek hamar megrepednek-> hámhiány (fluoreszceinnel festődik), a cornea érzékenysége csökken.

2. stromában van a mély gyulladásos folyamat 🡪 keratitis interstitialis herpetica

- tünetek: látásromlás, szürkésfehér, elmosott szélű beszűrődés a stromában hámhiány nincs

- lehet herpes recidíva, immunreakció is az at-ek miatt.

3. endothelium herpeses infekciója🡪 endotheliitis, keratitis disciformis

- tünet: látásromlás, korong alakú stromahiány, stroma duzzanat, stromaödéma. A homály hátsó felszínén Descemet redők. Az endothelsejtek elpusztultak, a cornea hátsó felszínén praecipitatumok

- patomechanizmus: vírusok jutnak a csvízbe-> endothelsejtek fertőződnek, szétesnek-> funkciójuk megszűnik-> a stroma vizet vesz fel és duzzad-> a sejtek nem regenerálódnak, ez egy késői hiperszenzitív reakció, T-ly, makrofág szerepel benne.

Lefolyás: kezelés nélkül 6 hét, kezeléssel 2 hét. Többször recidivál. Első fertőzés: conjunctivitis, blepharitis-> Gasser-dúc-> időnkénti kirajzás egyre mélyebbre.

Th: Acyclovir, recidívák esetén szteroid. Mélyebb, több szövetet érintő fertőzésben acyclovir (5-10 mg/kg napi 3x infúzióban 4-5 napig, majd tabletta napi 5x 200 mg 1 évig).

Ddg: Haab- Dimmer dystrophia (kettősen törő, 1-2 mm hosszú szálas képletek réslámpával), lueses keratitis parenchymatosa (korong alakú, fénylő, fehér homály, stromaödéma nincs, elzáródott erekkel).

Keratitis metaherpetica

Felületes herpeses folyamatok gyógyulási zavara miatt. A szaruhártyában táplálkozási zavar jön létre-> epithelialis BM károsodik-> csökken a tapadás-> hámban ödéma, bullák lesznek-> lelökődés, ulceratív folyamat indul meg-> nehéz elkülöníteni a valódi recidívától.

Th: dehidráló folyadék (40% Dextrose), műkönny, terápiás kontaktlencse. CS- csepp, ha erezett leukoma jön létre-> keratoplasztika.

*15.2. Contusio bulbi*

A szem tompa sérülése= contusio bulbi. A sérülést okozó tárgy mozgási energiája arányos a tömegével, sebesség négyzetével. Függ attól is, hogy a szem merre mozdul a tárgyhoz képest. Függ a szövetek összenyomhatóságától, kohéziójától, felfüggesztésétől, sűrűségétől is. A határfelületeken a legnagyobb a sérülés.

Szemhéjak: hematoma, ödéma, bőr excoriatioja, laceratioja, szemhéj leszakadása, a könnyelvezető rendszer is sérülhet, ptosis (m. levator palpebrae superioris, n. oculomotorius).

Conjunctiva: belövelltség, suffusio, chemosis, szakadás.

Sclera: repedés, felette a conjunctiva épnek tűnhet.

Szaruhártya: abrasiok, komplikációja lehet az ulcus, perforatio corneae, erosio corneae recidivans (th: excimer lézerkezelés). A Descemet- hártya megrepedhet, endothelsejtkárosodás miatt lehet cornea ödéma.

Iris: a pupillaszegély pigmentje a lencsére tapadhat = Vossius féle gyűrű az elülső tokon, mydriasis traumatica (szaruhártya izomzata károsodhat), a corpus ciliare is sérülhet (accomodatio, fényre reagáló pupilla), irisgyök leszakadás (iridodialysis), ruptura m. spinchteris iridis. Erek is sérülhetnek🡪 hyphaema, ha ez lassan szívódik fel🡪 inhibitio corneae (beivódás).Lehet szek glaucoma is (csvíz elfolyási akadálya miatt).

Lencse: szubluxatio, luxatio, zonulolysis. Szek glaucomát vonz-> cataracta traumatica totalis. A corneoscleralis határ megnyílhat, ide is kerülhet a lencse a conj alá. Ez fedett ruptura ált.

N- opticus: sorvadás, decolorálódás. Szakadhat is = evulsio nervi optici.

Üvegtest: leválhat, kolloidja elfolyósodhat (synchisis), összecsapzódhat (syneresis), retina/ corpus ciliare ereiből vér kerülhet bele, ez a hemorrhagia corporis vitrei, elülső csarnokba herniálódhat, ha a lencse luxálódott.

Érhártya: vérzés, ödéma. Chorioidea leválása, sclera is megrepedhet-> drasztikusan csökken a szemP-> az erekben relatív nyomásemelkedés lesz-> megszakadnak. A vér spontán ürülhet a seben át is-> spontán expulsiv vérzés. Gyakori az érhártya szakadása, ha ez a maculát érinti, látáskárosodás lesz.

Retina: ödéma, vérzés, necvrosis, szakadás. Ált maradandó károsodások lesznek. A macula lutea nagyon érzékeny, commotio retinae🡪 szürkés, duzzadt a retina centruma+ látáscsökkenés. Az ora serrata mentén nasalisan felül lehet szakadás. Növelik az esélyt a degeneratív elváltozások, tapadások, romló rövidlátás.

Purtscher- féle retinopathiatraumatica: hasat, mk-t ért ütés után. Gyapottépésgócok, vérzések a retinán, hasonló lehet pancreatitis acuta esetén is.

Retinitis sclopetaria: lövési sérülés🡪 zúzódás, szakadás, lemezes hegek, decoloratio, súlyos látásromlás.

Orbita: károsodhat a n. opticus, szemizmok, a trochlea, szemgolyó, arc, koponya csontjai. Paranasalis sinusok törése miatt emphysema lehet az orbitában, szemhéjakon. Lehet fertőzés is! Retrobulbaris orbitalis hematoma: szemideg kompresszió, szek glaucoma.

Blow-out fractura: orbitabemenetnél nagyobb tárgy váltja ki, hirtelen szemüregi nyomásemelkedés-> az orbitafal az alapján törik meg-> herniálódhat az orbitaszövet, m. rectus inf., m. obl. inf.. Gyors sebészi beavatkozás!

*15.3. Látótér vizsgálata, látótérkiesések*

Látótér vizsgálata (perimetria)

A látótér az a térrész, amelyet a szem egyenes előretekintéskor lát. A 2 szemet külön-külön kell vizsgálni. Egyenesen előretekintve a szem fixál egy pontot-> a vizsgált személy közben a térben megjelenő pontot gombnyomással jelzi. A vizsgáló félgömb, fényjel fényintenzitása pontosan kalibrált közben.

Tesztjel alapján lehet kinetikus és statikus a perimetria.

Kinetikus: a fénypontot a vizsgáló a perimétergömbben a periféria felől central felé mozgatja. Azt a kör, vagy ovalis alakú határvonalat, amelyen belül az adott fénypontot a vizsgált észleli isopternek nevezik. Minél kisebb a fényerő, annál kisebb az isopter, annál szűkebb a látótér.

Statikus: a vizsgáló jel nem mozog. Különböző helyeken eltérő intenzitásokkal jelenik meg. A cél az egyes retinahelyeken a fényérzékelési küszöbérték felmérése. ezzel a diffúz látóidegpusztulás korai szakban kimutatható.

Látótér kiesések

**Chiasma-sy**

Tünetek: heteronym bitemporalis látótérkiesés, 1/2 oldali látáscsökkenés, n. opticus atrófia, sellatágulat. Fejfájás, kettőslátás, endokrin zavarok.

Ok: daganat miatti kompresszió (hipofízis chromofób adenomája, craniopharingeoma, suprasellaris meningeoma, III. kamra tágulata, hydrocephalus internus, gyulladás-> arachnitis, a.carotis interna aneurizma).

A látótérkiesés nem mindig szimmetrikus. A temporalis felső kvadránsban indul, szélei élesek. Ha a kompresszió 2 oldalról van-> binasalis látótérkiesés.

Az opticus atrófia lassan alakul ki. Nem arányos a látótér csökkenésével.

Hipofízis tumorra gyanús: acromegalia, cikluszavarok, dystrophia adiposogenitalis.

Th: alapbetegség kezelése. Korai műtétek prognózisa jó.

**Tractus opticus és corpus geniculatum laterale betegségei**

Tünetek: gyorsan fellépő homonym hemianopia. N. opticus atrófia, homolateralis n. oculomotorius károsodás, centralis facialis paresis. Descendáló atrófia 4-6 hó alatt.

**Radiatio optica betegségei (Graciolet- nyaláb)**

Tünetek: kontralateralis homonim hemianopia.

Ok: vascularis, ACM, ACP elzáródása, direkt vérzés.

Ha a CGL felett van a károsodás, a macularis látás megmarad, mert annak 2oldali képviselete van.

Ha az agyalapon futó tractus sérül, nincs meg a pupilla fényreakciója, az intracerebralis rész sérülésénél megvan a vak retinafél felől.

**Hemianopia fugax**

Átmeneti homonim látótérkiesés.

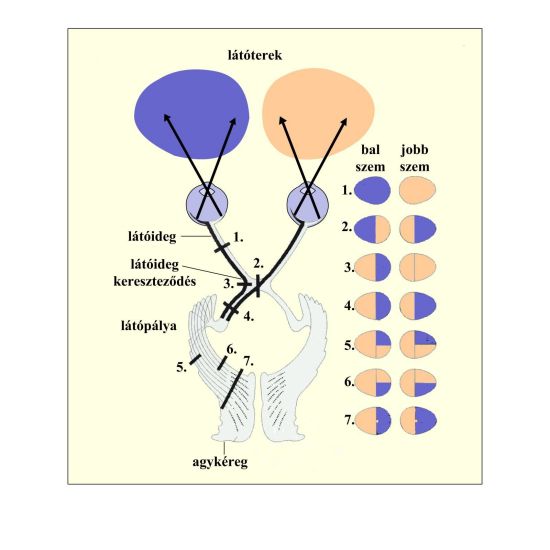
Tünetek: hirtelen, átmeneti látásromlás, káprázás.

Ok: ellenoldali ACM keringési zavara.

Vertebrobasilaris sy-val összetéveszthető! (szédülés, fejfájás, kettőslátás)

Migrain: homonim intermittáló hemianopia. Fényes, hullámos szikravonalak mindkét látótér identikus pontjain, a centrumban indul, periféria felé tart. a vibráló vonalak között szürke szín jelenik meg, pozitív scotomát él meg a beteg. Ez lehet az aura része.

Eklampsziás és uraemiás amaurosis a kortex látómező ödémájának és keringési zavarának a következménye.



Látótérkiesés felismerése, teendők

Tünetek: lehet panaszmentes, látótérkiesés, látásélesség csökkenés.

Vizsgálat: konfrontalis látótérvizsgálat, kinetikus/statikus perimetria.

Fajták: neurológiai🡪 hemianopia, quadranopia, glaucomás eredetű🡪 statikussal, n.opticus vascularis oka🡪 EION, felső vagy alsó látótérkiesés.

Teendők:

neurológiai esetben🡪 agyvérzés, agyi érelzáródás lehet----- > neurológia!

EION🡪 szemészetre, artériás elzáródás, arteriitis temporalis!