22.

*22.1. A szemhéjak daganatai*

**Tumorszerű elváltozások**

- gyakran jóidulatú tumorok közé sorolják őket

- terimenagyobbodás

- kezelésük az eltávolítás

Dermoid cysta:

- congenitális

- borsnyi, cseresznyemagnyi

- gömb alak

- rugalmas tapintat

- temporális felső szemhéjban

- felette a bőr elmozdítható

- a csonthártyával gyakran összefügg

- lassan nő

- ddg: enkephalomeningokele

Atheroma:

- ovális csomó a szemöldök területéhez közel

- jól mozgatható

- oka a faggyúmirigyekben való váladék pangás, a kivezető cső elzáródott

- eltávolítás a tokkal együtt, hogy az ne repedjen meg, mert különben összeesik a cysta és nehéz kivenni

- ha a cystafal bennmarad-> gyulladás, recidíva

Xanthelasma:

- ívalakú lipidlerakódás, főleg a belső zug melletti területen

- nőkön gyakoribb

- élesen elhatárolt, enyhén kiemelkedő, sárgás- barna színű

- hiperlipidaemiát kísérhet, ezt ki kell vizsgálni

- th: műtét, bőrrel együtt távolítja el, nem mindig sikerül az összes lipidszigetet eltávolítani, recidíválhat

**Benignus tumorok**

Hiperkeratosisok:

- idősebbeken

- felszínükön a bőr gyakran hámló, seborrhoeás hiperkeratosis

- a felszínből csúcsosan előemelkednek, cornu cutaneum

- napozás, UVB fokozhatja az előfordulásukat

- tünetek: lapos, barnás, egyenetlen felszínű, enyhén kiemelkedő képletek, felszínükön a bőr hámlik, átmehet laphámrákba, úh figyelni kell, hogy gyullad-e, növekszik-e

Verruca vulgaris:

- közönséges szemölcs

- vírus okozza

- kh- gyulladás kísérheti, a tumor eltávolítása után ez megszűnik

Naevus:

- gyakran a szemhéjszélen van

- nem pigmentált sokszor

- borsnyi- babnyi, kiemelkedő képlet, a belső felszín felé lelapult, a szempillák átnőhetik

- th: műtéti eltávolítás a tumor alapjának megfagyasztásával

Haemangioma simplex:

- eltérő nagyságú, gömbalakú vagy lapos, lencsényi, vörös színű tumorok (naevus flammeus)

- születés után is láthatók

- első hetekben nőnek, aztán 1 év után visszafejlődhetnek

- ha a naevus flammeus a n. trigeminus I. ága mentén van Sturge- Weber-sy lehet a háttérben, amit gyakran szekunder glaukoma kísér (csvíz hiperszekréció, csarnokzug synechiákkal való lezárása)

- conjunctiván és chorioideában is előfordulhatnak

-hematomák lehetnek a meninxeken is, epileptiform görcsöket okozhat a syndroma, amely mesodermalis phacomatosis

- th: 90%- ban visszafejlődik, ha nem, kryoapplikációs kezelése lehetséges, a syndromában fontosabb a szekunder glaucoma, epilepszia kezelése

Haemangioma cavernosum:

- fehéres, halványkék csomók a szemhéjon, lenyomhatják a felső szemhéjat, ptosist okozva

- 1 éves korrá ált visszafejlődnek

- kryoapplikációval, vagy infrarot lézerrel, vagy cortison injekcióval a szemhéjba kezelhető

- a kezelés az amblyopia miatt fontos, a ptosis olyan mértékű lehet, hogy eltakarja a pupillát

Fibroma- neurofibroma (Recklinghausen- kór):

- nagy kiterjedésű, puha daganat, a szemhéjakat idomtalanná teszi

- gyakran a környezetre is átterjed

- kiírtása nehézkes, gyakori a recidíva

**Malignus tumorok**

Basalioma:

- basalsejtes cc

- leggyakoribb szemhéjdaganat (alsó szemhéj: 45%, belső zug: 24%)

- semimalignus tumor (infiltratíven nő, nincs metasztazis)

- tünetek: sáncszerűen felhányt szélek, élesen elhatárolódó, közepük besüppedt, kifekélyesedett, pörkkel fedett (ulcus rodens), a belső zug a legveszélyesebb, mert az orbita felé nőhet

- th: sebészi, 2-3 mm-rel az épben való kimetszés, a sugárzás hátránya, hogy a hegbe hamarabb recidívál a tumor, és a recidíva, ill. a sugárzás miatti szöveti reakció nem elkülöníthető

- ddg: keratoacanthoma (a tumor szélei itt nem vascularizáltak), MM

Spinalioma:

- laphámsejtes rák

- 5%

- áttétek!

Faggyúmirigyek cc-ja (adenocc):

- forrás lehet a Meibom- mirigy, Zeis – mirigyek

- kezdetben blepharitisnek, chalazionnak nézhetik

- metasztazist ad, ekkor a mortalitás 5 éven belül 25-30%

- th: lokális exstirpáció, lokális citosztatikus kezelés

Melanoma malignum (MM):

- a conjunctiva melanomái gyakran ráterjednek a szemhéj belső felszínére

- a tarsalis felszínen megjelenő conjunctiva melanoma indikálja az exenteratio orbitae-t

Kaposi sarcoma:

- AIDS késői komplikációja

- éles szélű, barnásszürke, eltérő nagyságú foltok, nívóban vannak, vagy laposan előemelkednek

*22.2. Szekunder glaucoma*

- oka: más betegség miatti megemelkedő szemnyomás

- th: alapbetegség kezelése, ill. mint a primer glaucoma kezelése

- nyitott csarnokzug melletti szekunder glaucomáknak van 3 csoportja:

- 1)

szemnyomás emelkedés oka a trabeculáris hálózat eltömődése

pl.: elülső csarnok nagyobb vérzése (vvt), trabeculáris hálózat gyulladása (macrofág), szemészeti műtét (elülső csarnokban maradt üvegtest, viscoelasztikus anyag), tumorsejtek, pigmentgranulum az irisből, túlérett cataractás lencséből kiváló fehérjék

ide tartozik a pseudoexfoliatív sy talaján kialakuló pseudoexfoliatív glaucoma (capsularis glaucoma)

> 60 év, gyakori, jelentős az oldalkülönbség, tünetszegényen fejlődik ki, alapja egy kóros protein termelődése a szervezetben, ez a pseudoexfoliatív anyag leginkább a szemlencse felszínén vehető észre, a trabeculáris rendszert eltömíti

- 2)

kóros változás a trabeculáris hálózaton belül

CS- indukálta glaucoma tartozik ide

tartós, nagyadagú, szisztémás CS hatására, ill. hosszasan alkalmazva szemcseppként

tarbeculáris extracelluláris anyag átépül, tömötté válik, (szterodi glaucoma)

szemP 30-50 Hgmm-re nő

ide tartozik továbbá a sérülés miatti hegesedés, csarnokzug gyulladása miatti ödéma kiváltotta glaucoma is

-3)

a szemen belül nincsen betegség, az episclerális vénás nyomás nő meg

endokrin ophtalmopathia, sinus cavernosus trombosis, orbita AV anastomosisa, VCS-sy, Sturge- Weber-sy

- zárt csarnokzug melletti szekunder glaucomák, szintén 3 csoport

-1)

iris szövetét membrán húzza a csarnokzugba

ennek oka lehet gyulladás, tartósan fennálló glaucomás roham, érújdonképződés

érújdonképződés esetén (DM, szemfenéki törzstrombosis) a retina ischaemia miatt VEGF termelődik, ezért lesz érképződés, és fibrovascularis membrán is

magas a szemP, fájdalmas, előfordulhat, hogy enucleátió szükséges

-2)

pupilláris blokk

a pupillát gyulladásos összenövés, subluxálódott lencse, pupilla területét kitöltő üvegtest váltja ki

th: oki kezelés, lézeriridotomia

-3)

a zugot a sugártest és az iris előrehatolása zárja el

térfogattöbblet van a szem mélyebb részében

iris tumor, cysta, vitreoretinális beavatkozás által bejuttatott gáz, szilikonolaj, uvea bevérzése, ciliaris blokk glaucoma (malignus glaucoma, aqueus humour misdirection glaucoma)

utóbbi esetben a csvíz nem a hátsó csarnokba, hanem egy elzárt üvegtesti térbe jut, ez a kóros anatómiai helyzet szemműtét során keletkezik

*22.3. A pupilla pharmakológiája, kóros pupilla reakciók*

**Sympaticus beidegzés**

- pupillatágulat (mydriasis)

- a sympatikus beidegzés pályája:

laterális hipotalamusz

agytörzsön át a gv-be leszálló rostok

centrum ciliospinale (Th1-3, oldalsó szarv)

paravertebralis sympatikis dúcláncban felszálló rostok

ggl cervicale superius

ACI mentén felszálló rostok (plexus caroticus)

leágazó rostok a szemgolyó felé

m. dilatator pupillae (+m. tarsalis sup/inf, m. orbitalis, arc erei, verejtékmirigyei)

- a sympaitikus beidegzés kiesése-> Horner triász (miosis-> m. dilatator pupillae, ptosis-> Müller izom bénulása, enophtalmus-> alsó szemhéj feljebb húzódik, nem valódi)

**Parasympatikus beidegzés**

- pupillaszűkület (miosis)

- szerepe van 3féle pupillareakcióban

1) fényreakció (direkt, indirekt/konsensualis)

retina fényreceptorai, n. opticus, tr. opticus

azonos oldali nucl. praetectalis, mindkét oldali EW-mag

n. III preganglionáris paraszimpatikus rostjai, ggl ciliare, posztganglionáris paraszimpatikus rostok, m. spinchter pupillae (miosis)

2) convergentiareakció

retina, látópálya

látókéreg, praetectalis régió, Perlia- mag, mindkét oldali nucl. n. III

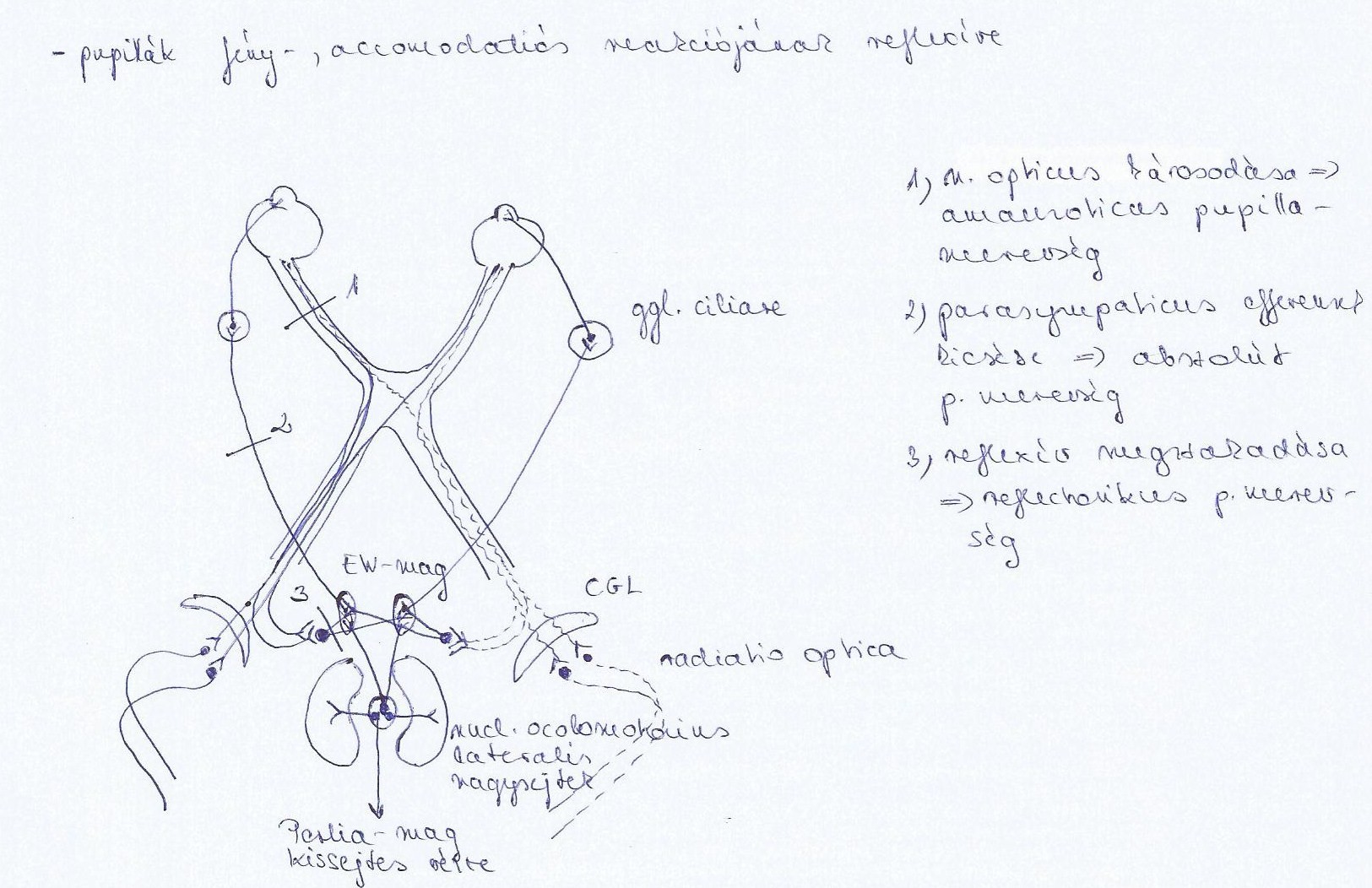
n. III, m. rectus medialis (convergentia)

3) accomodációs reakció

retina, látópálya

látókéreg, praetectalis régió, Perlia mag, mindkét oldali nucl. EW

n. III. preganglionáris rostjai, ggl. ciliare, posztganglionáris rostok, m. ciliarisok (accomodatio)



**Pupilla kóros reakciói**

- afferens szárat érintő kóros pupillareakciók

amauroticus pupillamerevség:

n. opticus léziója

a sérülés oldaláról nem lehet kiváltani a direkt és indirekt reakciót sem

az ép oldal felől a konszenzuális reakció kiváltható

hemianopiás pupillamerevség

tr. opticus károsodás

az ép retinafél felől kiváltható a fényreakció, az ellenoldalról nem

vizsgálat csak úgy, ha a retinafeleket izoláltan lehet megvilágítani

iridoplegia reflectorica (reflexes pupillamerevség)

tabes dorsalis

ritka

fényreakció kiesett, konvergentia reakció van

a pupilla néha szűk, tágításra nem reagál

lues, vagy a corpora quadrigemina tájéki tumorok okozzák, ilyenkor vertikális tekintés bénulás is van

- efferens szár léziója:

pupillotonia

leggyakoribb zavar

1oldali, a pupillamerevség nem teljes

tünete: anisocoria, fényre kisebb és lassú reakció van

világos helyen a pupilla tágabb, sötétben szűkebb az ellenoldalinál: az ép pupilla jobban tágul a sötétben

a konvergentiarekció lassú, de kifejezettebb lehet a pupilla szűkülete az épnél

zavar lehet az accomodatioban és dezaccomodatioban is (m- ciliaris)

Adie-sy: ezek mellett Patella, és Achilles-ií-reflex kiesés is van

ddg: iridoplegia reflectorica🡪 pilocarpin teszt (az ép pupilla ¼%-os oldatra nem reagál, a pupillotoniás viszont hiperszenzitív rá)

n. III. paresis

abszolút pupillamerevség

a pupilla tág, a fény és convergentia reakciók hiányoznak

az accomodatio is kiesik, ha a sugártesthez menő ágak is sérülnek (ophtalmoplegia interna)

ha közben a külső szemizmokhoz menő ágak is bénulnak: ophtalmoplegia totalis (ptosis, szemmozgászavar mellett)

ok lehet: tumor, aneurizma, agyödéma, subduralis hematoma, lyme borreliosis, SM

ddg: mydriaticum szemcsepp okozta tágulat, tompa sérülések után, bakteriális endotoxinok (m. spinchter pupillae), lenövések (synechiae posteriores)

- n. sympathicus innervációjának zavarai:

pupilla tágassága, tónusa

Horner-sy

oka: centralis ok-> 1. neuront érintő betegségek (tumor, encephalitis)

perifériás ok-> 2. (syringomyelia, encephalitis disseminata, trauma, rhinopharynx tumorok, struma, aneurizma, tüdőcsúcsfolyamatok), 3. neuront érintő problémák (ACI aneurizma)

a centralis vs perifériás forma a kokain teszttel különíthető el (centrálisnál mindkét oldalon kitágul a pupilla, perifériásnál a beteg oldalon nem)

- koponyatraumák:

mydriasis oka lehet ICP fokozódás, ált ez subduralis hematoma miatt van🡪 th: dekompresszió, a vérömleny az oculomotorius oldalán van

spasztikus myosis: vegetatív ingerhatás, nyúltvelő beékelődése, azonnali műtét!

**Pupilla farmakológiája:**

mydriaticumok:

- pupillatágulatot okoznak

- a m. spinchtert bénítják (paraszimpatolitikumok), vagy a m. dilatator pupillaet izgatják (simpatikomimetikumok)

paraszimpatolitikumok

- akkomodációt is bénítják

- atropin (0,5-1%) 5-10 napig tart a hatása

- scopolamin (0,25%) 2-3 nap

- Homatropin (1%) 1nap

- Cyclopent (Humapent, 1%) 1 nap

szimpatikomimetikumok

- kevésbé tágít, az akkomodációt nem bénítja

- adrenalin származékok (neosynephrin 5-10%, kokain 4%)

- szimpatikus mediátorok hatását hosszabbítják meg

- Fénytörés objektív meghatározása (m. ciliarisra is hatniuk kell)🡪 Atropin, Humapent

- Terápiás tágítás🡪 hosszú hatású szerekkel

- Minden tágítás előtt meg kell nézni, hogy a csarnokzug nyitott-e, nehogy glaucomás roham legyen belőle.