

23 Ετήσιο Σεμινάριο Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης Νοσοκομείο « Ο Ευαγγελισμός»

Τα επείγοντα περιστατικά στην οφθαλμολογία

Στακτοπούλου Μ.

Ειδικευόμενη οφθαλμολογικής κλινικής « Ο Ευαγγελισμός»



Θεραπευτήριο: "Ευαγγελισμός"

Διευθύντρια οφθαλμολογικής κλινικής Δρ. Χ.Λιναρδή



23^ο

Ετήσιο Σεμινάριο Συνεχιζόμενης
Ιατρικής Εκπαίδευσης
Νοσοκομείου «Ο Ευαγγελισμός»



Αθήνα, 26 Φεβρουαρίου – 2 Μαρτίου 2018

Δεν υπάρχει σύγκρουση συμφερόντων
με τις παρακάτω χορηγούς εταιρείες:

NOVARTIS, JANSSEN ONCOLOGY, ABBVIE,
BRISTOL-MYERS SQUIBB, MEDTRONIC,
TAKEDA, GENESIS, MSD, PFIZER, AMGEN,
ASTELLAS, GILEAD, AENORASIS, BAXTER,
BIANEΞ, WINMEDICA, ABBOTT, BIOΣΕΡ,
SANOFI, ANGELINI, DEMO, ELPEN,
EDWARDS, ROCHE, RONTIS, SPECIFAR, UCB,
ΥΓΕΙΟΔΥΝΑΜΙΚΗ, MAVROGENIS

- 
- **ΧΗΜΙΚΟ ΕΓΚΑΥΜΑ**
 - **ΤΡΑΥΜΑ**
 - **ΟΞΕΙΑ ΓΛΑΥΚΩΜΑΤΙΚΗ ΚΡΙΣΗ**
 - **ΚΥΤΤΑΡΙΤΙΔΑ ΚΟΓΧΟΥ**
 - **ΕΜΒΟΛΗ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΤΟΥ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΥΣ**

ΧΗΜΙΚΟ ΕΓΚΑΥΜΑ

- Αποτελούν το 7 % - 18 % των τραυμάτων του οφθαλμού
- 70 % συμβαίνει στο χώρο εργασίας
- 30 % συμβαίνει στο σπίτι ή στο γενικότερο περιβάλλον
- Συχνότητα : Αλκάλια > Οξέα
- Διείσδυση : Αλκάλια > Οξέα (τα οξέα δημιουργούν καθίζηση των πρωτεϊνών της επιφάνειας ➡ φραγμός)

ΑΛΚΑΛΕΑ

➤ NH_3	Αμμωνία	Οικιακά καθαριστικά
➤ NaOH	Υδροξείδιο του Νατρίου	Αποφρακτικά
➤ KOH	Υδροξείδιο του Καλίου	Αποφρακτικά
➤ $\text{Mg} [\text{OH}]_2$	Υδροξείδιο του Μαγνησίου	Πυροτεχνήματα
➤ $\text{Ca} [\text{OH}]_2$	Υδροξείδιο του Ασβεστίου	Οικοδομή

ΟΞΕΑ

- | | | |
|-----------------------------------|------------------------|--|
| ➤ H_2SO_4 | Θειικό οξύ | Βιομ. καθαριστικό, μπαταρίες |
| ➤ H_2SO_3 | Θειώδες οξύ | Διάσπαση σε $\text{SO}_2 + \text{H}_2\text{O}$ |
| ➤ HF^* | Υδροφθορικό οξύ | Γυαλιστικό για τζάμια |
| ➤ CH_3COOH | Οξικό οξύ | Ξύδι (4%-10%) κρύσταλλοι |
| ➤ Cr_2O_3 | Χρωμικό οξύ | Βιομηχανία |
| ➤ HCl | Υδροχλωρικό οξύ | Βιομηχανία |

✓ * μικρό Μ.Β., μικρό μέγεθος μορίου ➡ εξαιρετικά διεισδυτικό

- Είδος της χημικής ουσίας
- Έκταση επιφάνειας επαφής
- Χρόνος επαφής
- Συγκέντρωση
- Βαθμός διείσδυσης

ΔΙΕΙΣΔΗΣΗ



ΒΛΑΒΗ



ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑ

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

- Άλγος
- Εξέρυθρος οφθαλμός
- Δακρύρροια
- Αίσθηση ξένου σώματος
- Φωτοφοβία
- Οίδημα βλεφάρων
- Θάμβος όρασης



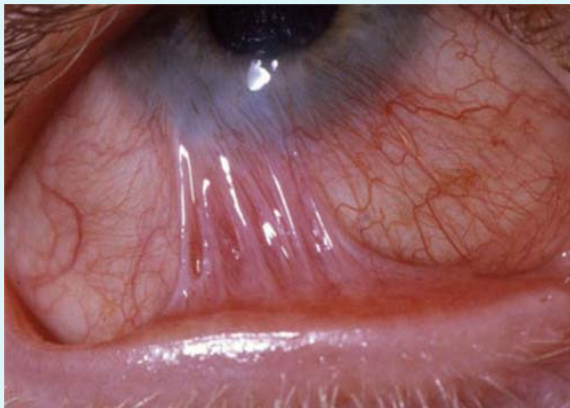
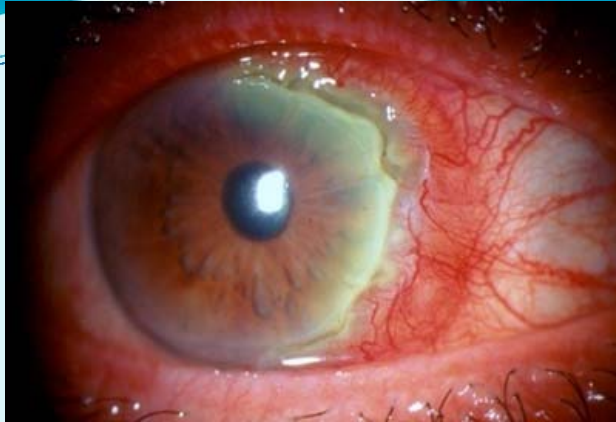
ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ

Νέκρωση των επιθηλιακών κυττάρων του κερατοειδούς και του επιπεφυκότος με διάσπαση και απόφραξη των αγγείων στο ΣΚΟ (ισχαιμία)

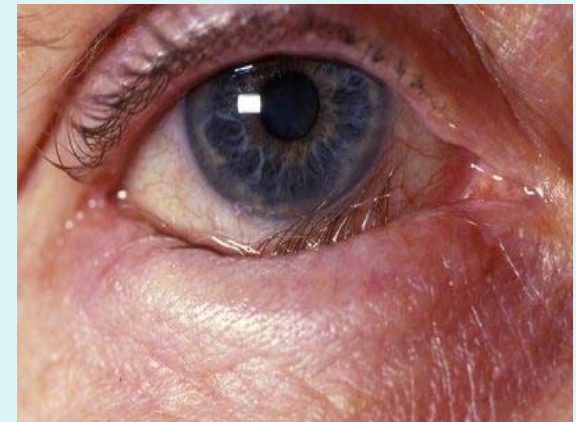


- Επιθηλιοποίηση και νεαγγείωση της επιφάνειας του κερατοειδούς
- Θόλωση του στρώματος του κερατοειδούς
- Άσηπτη εξέλκωση και διάτρηση του κερατοειδούς
- Βαθύτερη διείσδυση : βλάβη ίριδας και φακού





Μακροπρόθεσμες επιπτώσεις
Τήξη / θόλωση / νεαγγείωση
κερατοειδούς.
Συμβλέφαρο, ουλώδες
εντρόπιο, υποτονία και φθίση
του βολβού



ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Άμεση αντιμετώπιση :

- Σχολαστική πλύση με N/S ή Ringer lactate ή νερό βρύσης
- Διπλή αναστροφή βλεφάρων
- Απομάκρυνση νεκρωτικών περιοχών του επιθηλίου του κερατοειδούς

Βαθμονόμηση της βαρύτητας

- **Έγκαυμα 1ου Βαθμού** – διαυγής κερατοειδής/απουσία ισχαιμίας στο ΣΚΟ
(εξαιρετική πρόγνωση)
- **Έγκαυμα 2ου Βαθμού** – θολός κερατοειδής/ορατές λεπτομέρειες της ίριδας/ ισχαιμία στο ΣΚΟ $< \frac{1}{3}$ (καλή πρόγνωση)
- **Έγκαυμα 3ου Βαθμού** – απώλεια ολόκληρου του επιθηλίου του κερατοειδούς/ θολός κερατοειδής / μη ορατές λεπτομέρειες της ίριδας / ισχαιμία στο ΣΚΟ μεταξύ $\frac{1}{3}$ και $\frac{1}{2}$ (αμφίβολη πρόγνωση)
- **Έγκαυμα 4ου Βαθμού** – αδιαφανής κερατοειδής / ισχαιμία στο ΣΚΟ $> \frac{1}{2}$
(πολύ κακή πρόγνωση)

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

- Στόχος :

1. Περιορισμός φλεγμονής
2. Ενίσχυση της επαναεπιθηλιοποίησης του κερατοειδούς
3. Πρόληψη δημιουργίας άσηπτων ελκών του κερατοειδούς

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

- Τοπικά αντιβιοτικά ανά 1 ώρα (προφύλαξη βακτηριακής λοίμωξης)
- Ασκορβικό οξύ : ασκορβικό Na 10 % ή Vit C 1-2 γρ. p.o. (προάγει την παραγωγή του κολλαγόνου) 7-10 ημέρες
- Τοπικά Κιτρικό Na 10 % ανά 2 ώρες για 7-10 ημέρες (αναστολή της δράσης των ουδετερόφιλων)
- Τετρακυκλίνες (δοξυκυκλίνη 100mg b.i.d) p.o. (αναστολέας κολλαγονάσης, ουδετερόφιλων)
- Τοπικά στεροειδή ή ΜΣΑΦ
- Τοπικά κυκλοπληγικά (κυκλοπεντολάτη, τροπικαμίδη)
- Αντιγλαυκωματική αγωγή (τοπικά τιμολόλη 0,5 % b.i.d ή/και Ακεταζολαμίδη 250 mg q.i.d p.o.) εάν ↑ ΕΟΠ.
- Αναλγητικά p.o.
- Θεραπευτικός φακός επαφής
- Πρόληψη συμβλέφαρου
- Τεχνητά δάκρυα χωρίς συντηρητικά

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ

- Λύση συμφύσεων
- Χρήση αμνιακής μεμβράνης
- Μεταμόσχευση βλαστικών κυττάρων του ΣΚΟ είτε από τον έτερο οφθαλμό είτε από δότη
- Μεταμόσχευση κερατοειδούς

ΤΡΑΥΜΑ

- Τραύμα επικουρικών μορίων :

Βλέφαρα

Δακρυϊκή συσκευή

- Τραύμα βολβού

- Κάταγμα κόγχου

ΤΡΑΥΜΑ ΒΛΕΦΑΡΩΝ :

❑ ΑΙΜΑΤΩΜΑ

ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΗ

1. Συνοδά τραύματα του βολβού ή και του κόγχου
2. Κάταγμα οροφής κόγχου
3. Κάταγμα της βάσεως του κρανίου



❑ ΡΗΞΗ ΒΛΕΦΑΡΩΝ

➤ Επιφανειακή ρήξη (χωρίς έλλειμμα ιστού)

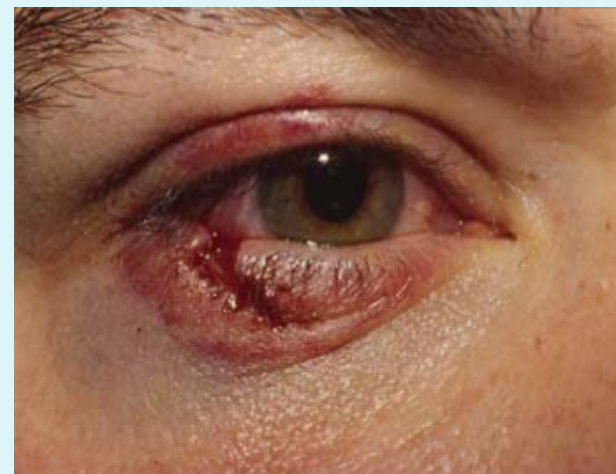
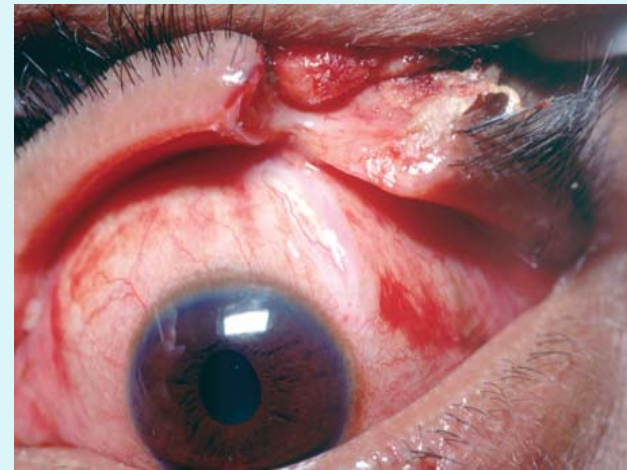
Συρραφή με ράμμα από μαύρο μετάξι 6-0



➤ Ρήξη ελεύθερου βλεφαρικού χείλους

Εκτίμηση για πιθανή απώλεια
ιστού

Απομάκρυνση ανώμαλων
χειλέων ή επιμολυσθέντος
ιστού

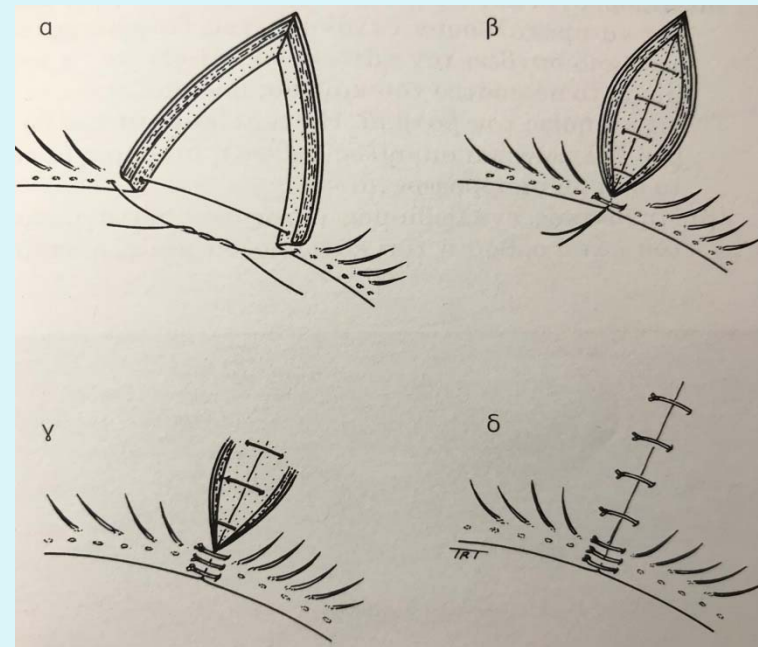


Επανευθυγράμμιση του ελεύθερου
βλεφαρικού χείλους /συγκράτηση με
ράμμα 5-0 ή 6-0 μετάξι.

Συρραφή ταρσιαίου πετάλου με
απορροφήσιμα ράμματα 5-0 ή 6-0/
στερέωση των ραμμάτων στην
πρόσθια επιφάνεια του ταρσού

Τοποθέτηση επιπρόσθετων ραμμάτων -
ακριβής ευθυγράμμιση

Συρραφή δέρματος (μαύρο μετάξι 6-0)



➤ Ρήξη με περιορισμένη απώλεια ιστού : < 30%



απλή συμπλησίαση των τραυματικών χειλέων

✓ Έξω κανθόλυση ➡ αύξηση κινητικότητας του έξω τμήματος του βλεφάρου

➤ Ρήξη με σημαντική απώλεια ιστού : εκτεταμένη ανατομική αποκατάσταση

➤ Ρήξη των δακρυϊκών σωληναρίων :

➡ Καθετηριασμός με σωληνάριο σιλικόνης

➡ Χρήση pigtail

➡ Γεφύρωση ελλείμματος



ΤΡΑΥΜΑΤΑ ΒΟΛΒΟΥ

Παθοφυσιολογία – Μηχανισμοί πρόκλησης βλάβης

1. Βλάβες στο σημείο κρούσης
2. Βλάβες εξ αντιτυπίας
3. Βλάβες από την εκτάνυση του βολβού
4. Βλάβες από την επαναφορά του βολβού

ΤΡΑΥΜΑΤΑ

■ Κλειστά

Ακέραιος κερατοειδής και σκληρός / βλάβη εντός βολβού

■ Ανοικτά (ολόκληρο πάχος του κερατοειδούς, του σκληρού, ή και των δύο

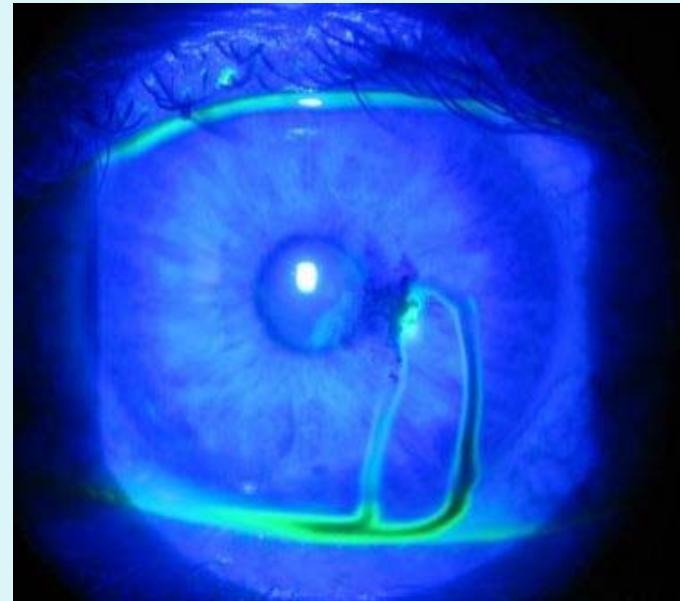
- Ρήξη

- Διατιτραίνον / Διαμπερές τραύμα

- Τραύμα με ενδοβόλβια αλλότρια

Εξέταση του ασθενούς

- Ιστορικό (τραυματισμός, όραση πριν τον τρα/σμό, προηγούμενες επεμβάσεις, A.I)
- Οπτική οξύτητα
- Αντανακλαστικά κόρης
- Κινητικότητα βολβού
- Μέτρηση ΕΟΠ – *όχι εάν ανοικτό τραύμα*
- Seidel test – διαρροή υδατοειδούς εκ του προσθίου θαλάμου
- Βυθοσκόπηση
- Ακτινογραφίες, US, CT scan

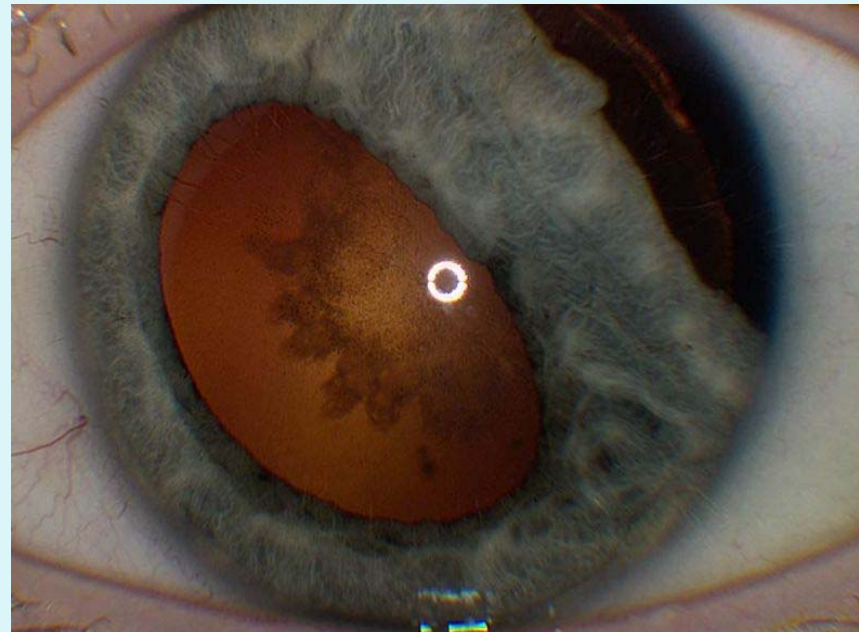


Επιπλοκές από το πρόσθιο ημιμόριο

Υπόσφαγμα, απόπτωση
επιθηλίου κερατοειδούς



Ιριδοδιάλυση +/- υποχώρηση
της γωνίας



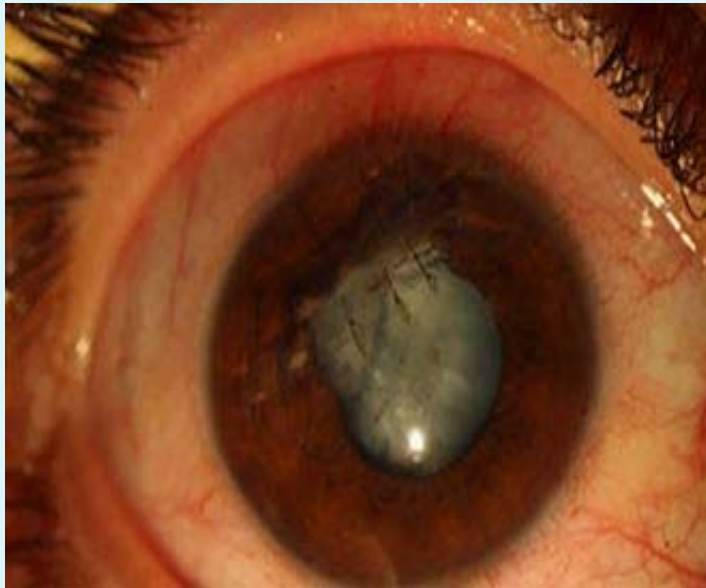
Επιπλοκές από το πρόσθιο ημιμόριο

Ρήξη κερατοειδούς ολικού ή μερικού πάχους

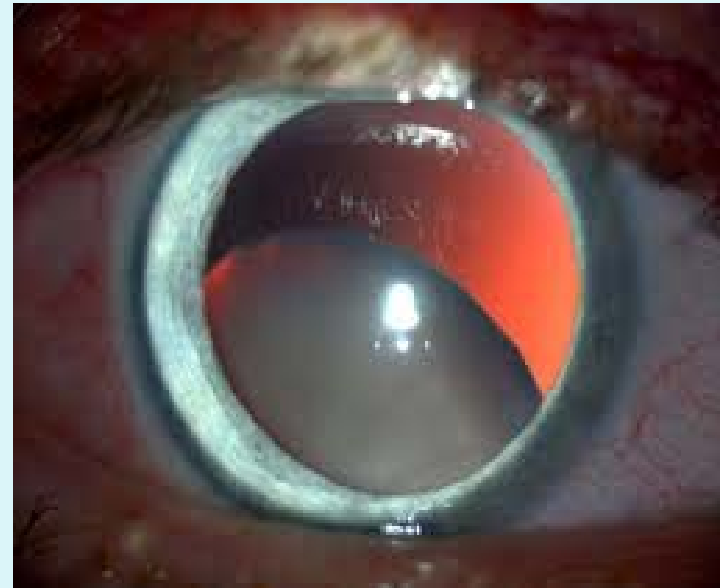


Επιπλοκές από το πρόσθιο ημιμόριο

Τραυματικός καταρράκτης



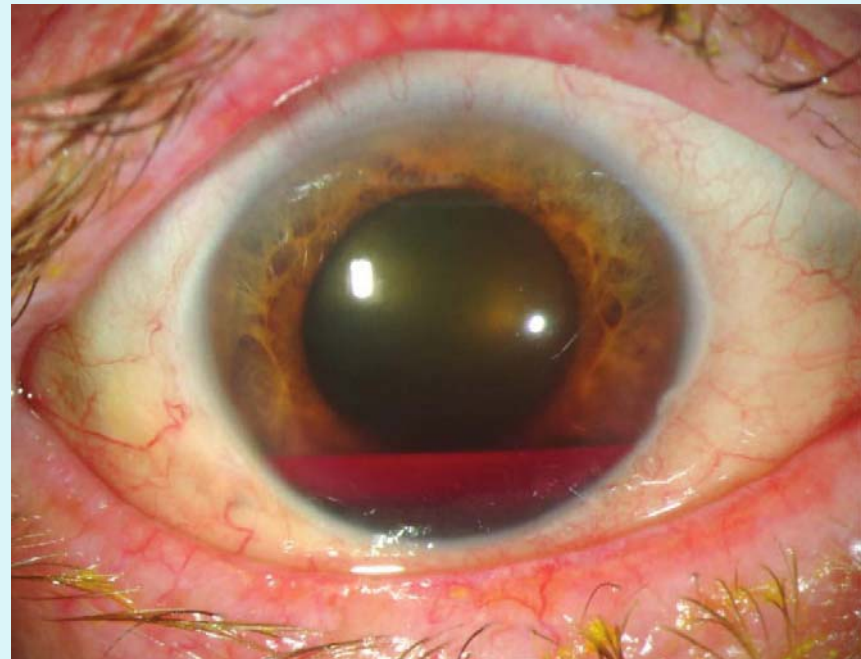
Παρεκτόπιση του φακού



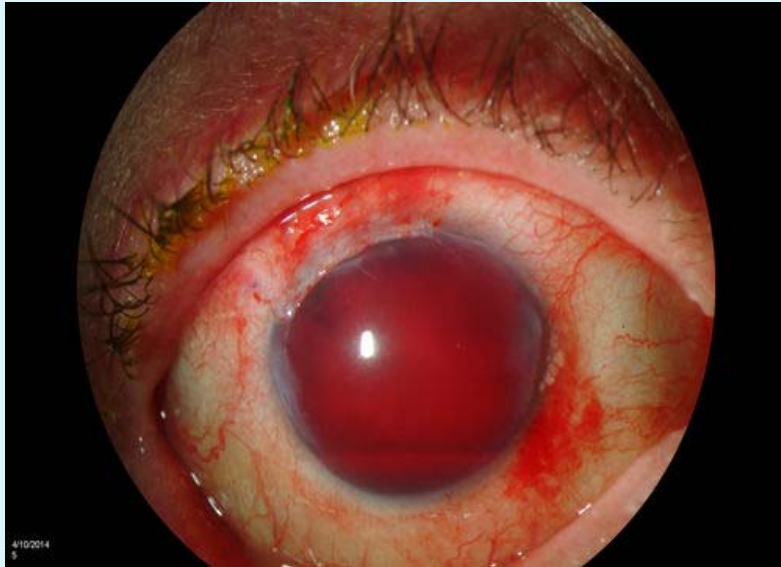
Επιπλοκές από το πρόσθιο ημιμόριο

Ύφαιμα

- Στάδιο 1 : $\leq \frac{1}{4}$ του Π.Θ
- Στάδιο 2 : $\frac{1}{4}$ έως $\frac{1}{2}$
- Στάδιο 3 : $\frac{1}{2}$ και πάνω
- Στάδιο 4 : καθολικό



ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΥΦΑΙΜΑΤΟΣ



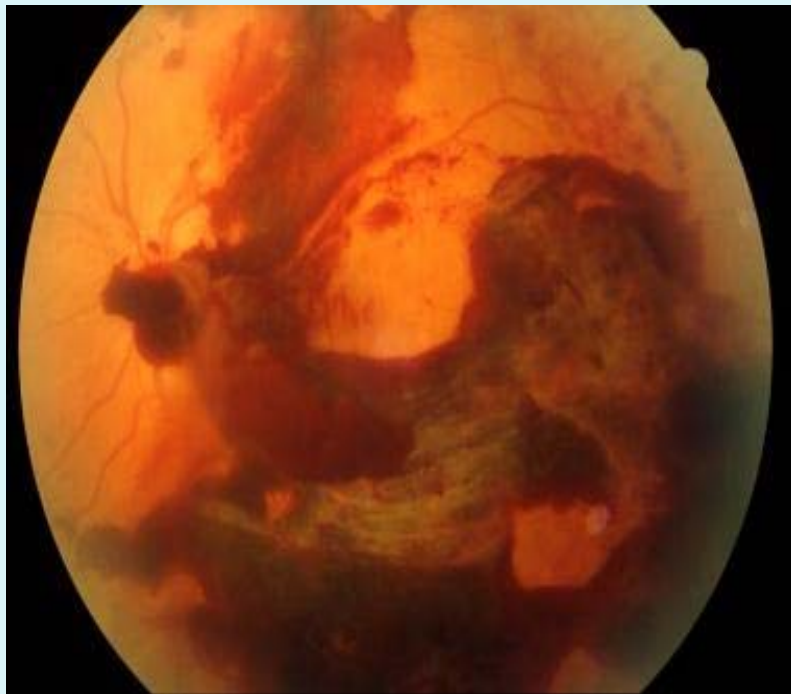
➤ Συντηρητικά

➤ Χειρουργική αντιμετώπιση (5%)

- ΕΟΠ > 60 mmHg
- ΕΟΠ > 35 mmHg για 7 ημέρες
- Καθολικό ύφαιμα (κίνδυνος γλαυκώματος / χρώση κερατοειδούς)

Επιπλοκές από το οπίσθιο ημιμόριο

Ενδοουαλοειδική αιμορραγία /
προαμφιβληστροειδική

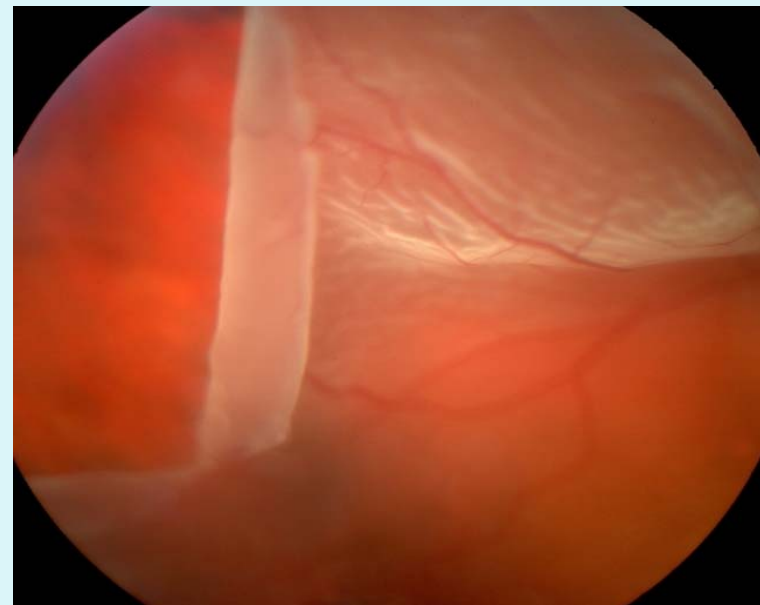
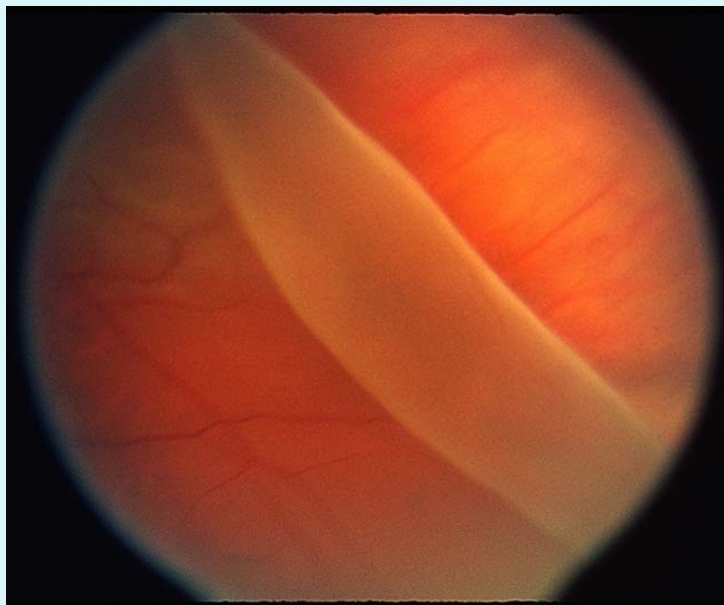


Commotio retinae (οίδημα
αμφιβληστροειδούς)



Επιπλοκές από το οπίσθιο ημιμόριο

Διάλυση / γιγαντιαία ρωγμή / αποκόλληση αμφ/δούς



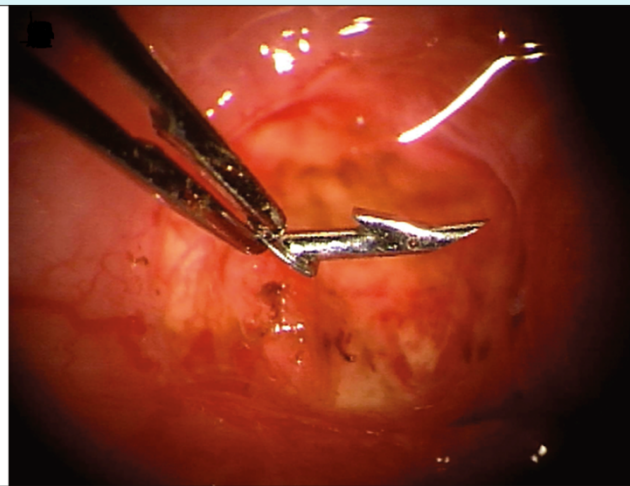
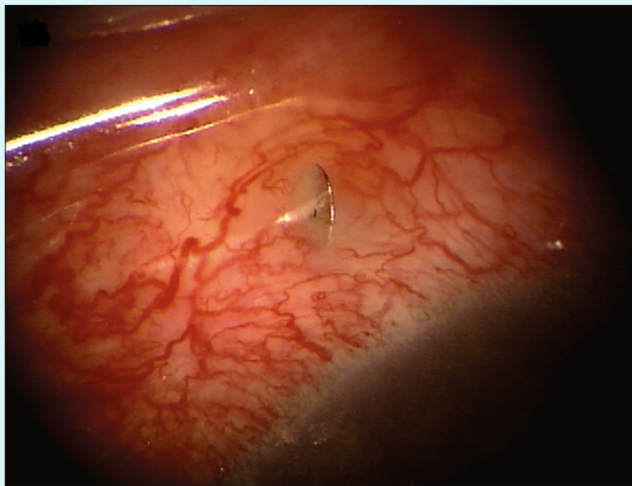
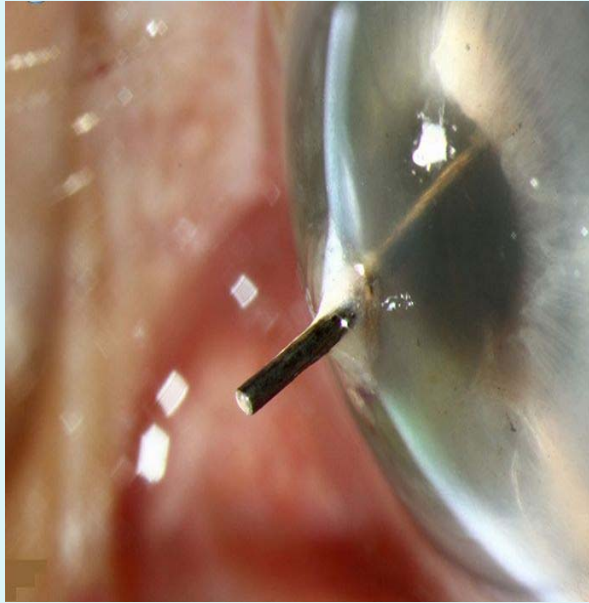
Επιπλοκές από το οπίσθιο ημιμόριο

- Ρήξη χοριοειδούς
- Retinitis sclopetaria



Επιπλοκές από το οπίσθιο ημιμόριο

- Ρήξη (οπίσθια ρήξη του σκληρού)
- Τραυματική σπή ωχράς κηλίδας
- Παρουσία ενδοβόλβιου αλλόττριου



ΚΑΤΑΓΜΑ ΚΟΓΧΟΥ (BLOW – OUT ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ)

✓ Αποκλεισμός ρήξης βολβού

- ➡ Κάταγμα εδάφους, οροφής, έξω και έσω τοιχώματος.
- ➡ Πιο συχνά κατάγματα εδάφους κόγχου (αυξημένη ανθεκτικότητα οστών του έξω τοιχώματος και της οροφής).
Κατάγματα έσω τοιχώματος λιγότερο συχνά.
- ➡ Πιθανή παρουσία κατάγματος γειτονικών οστών : Δακρυϊκό Ο., Ζυγωματικό Ο., Σφηνοειδές Ο., Μετωπιαίο Ο., Μετωπιαία απόφυση άνω γνάθου, Ηθμοειδές Ο.,...κ.α



ΟΞΥ ΓΛΑΥΚΩΜΑ ΚΛΕΙΣΤΗΣ ΓΩΝΙΑΣ

ΓΛΑΥΚΩΜΑ

- Απώλεια των νευρικών ινών του αμφιδούς και του οπτικού νεύρου



Σταδιακή ατροφία οπτικού νεύρου



Μη αναστρέψιμη απώλεια όρασης

- Γλαύκωμα υψηλής ΕΟΠ (> 21 mmHg)
- Γλαύκωμα φυσιολογικής ΕΟΠ (≤ 21 mmHg)
- Το γλαύκωμα ανοικτής γωνίας **ΔΕΝ ΠΟΝΑΕΙ !!!**

ΟΞΥ ΓΛΑΥΚΩΜΑ ΚΛΕΙΣΤΗΣ ΓΩΝΙΑΣ

- Αιφνίδια αύξηση της ΕΟΠ (50-100 mmHg)

Αιτιολογία :

- Στενή γωνία (ανατομικά)
- Νεαγγείωση της γωνίας (ΣΔ, Ισχαιμική απόφραξη κεντρικής φλέβας του αμφ/δούς, απόφραξη κεντρικής αρτηρίας του αμφ/δούς)
- ενδοφάλμιοι όγκοι
- χρόνια ενδοφθάλμια φλεγμονή
- χρόνια αποκόλληση αμφ/δούς
- Φακογενές γλαύκωμα – υπερώριμος καταρράκτης
- Τραύμα

ΟΞΥ ΓΛΑΥΚΩΜΑ ΚΛΕΙΣΤΗΣ ΓΩΝΙΑΣ

Συμπτώματα

- Άλγος
- Θάμβος όρασης
- Έγχρωμη άλως γύρω από τα φώτα
- Μετωπιαία κεφαλαλγία
- Ναυτία
- Εμετός

Κλινικά χαρακτηριστικά

- Στενή γωνία
- Μικροκυστικό οίδημα κερατοειδούς
- Εξέρυθρος οφθαλμός
- Κόρη σε μέση μυδρίαση, μη αντιδρώσα στο φως (ανισοκορία)

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

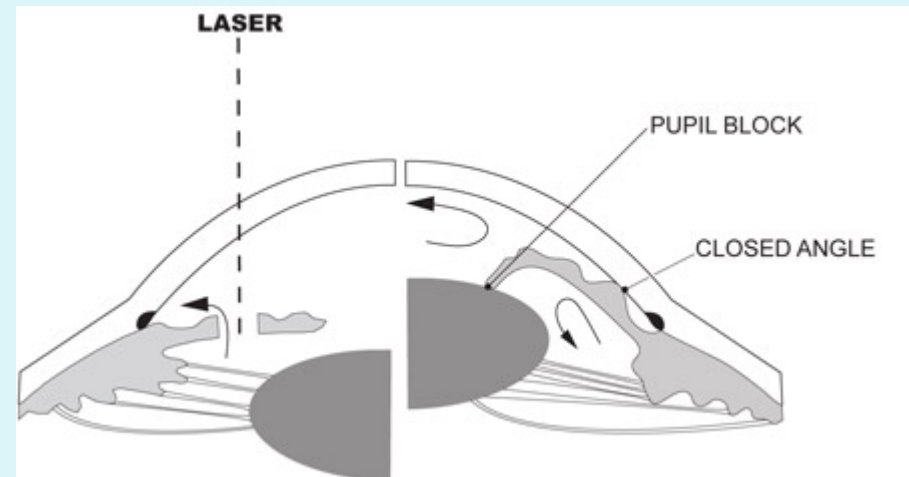
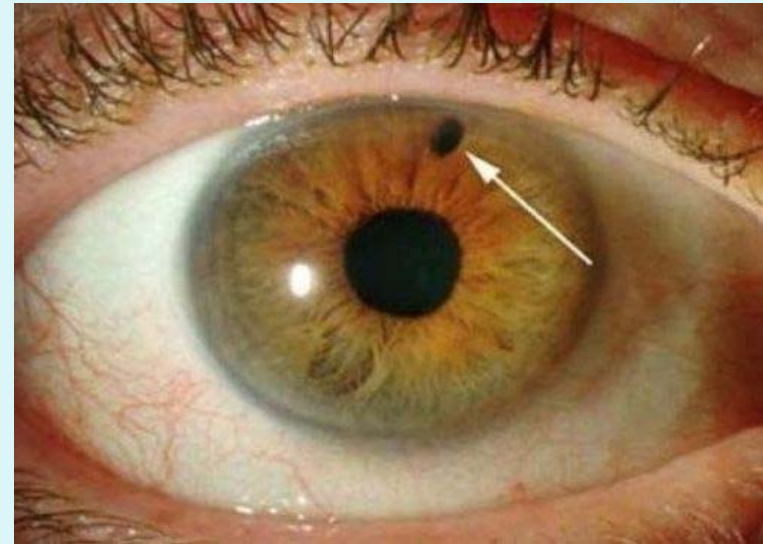
- Μαννιτόλη 18 % 1-2 g/kg i.v σε 30 λεπτά ή/και Acetazolamide 250 mg x2 p.o

Τοπική αγωγή:

- Τοπικά πιλοκαρπίνη 2 % 2 φορές ανά 15 λεπτά
 - Τοπικά β αναστολείς (τιμολόλη 0,5 %) ή και
 - Τοπικά α-2 αγωνιστές (βριμονιδίνη 0,15 %) ή και
 - Τοπικά αναστολέας καρβονικής ανυδράσης (δορζολαμίδα 2%)
-
- ✓ Τοπικά πιλοκαρπίνη 1 % 1 δόση στον έτερο οφθαλμό

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

- Περιφερική ιριδοτομή με laser στον πάσχοντα οφθαλμό μετά την μείωση της ΕΟΠ, την υποχώρηση του οιδήματος του κερατοειδούς (1 - 5 ημέρες)
- Περιφερική ιριδοτομή με laser στον έτερο οφθαλμό (πρόληψη)





➤ Εάν η ΕΟΠ ανθεκτικά υψηλή → laser Π.Ι. εάν δύναται



Χειρουργική Π.Ι

ΚΥΤΤΑΡΙΤΙΔΑ ΚΟΓΧΟΥ

- ❑ **ΠΡΟΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΙΚΗ** – Λοίμωξη των υποδόριων ιστών μπροστά από κογχικό διάφραγμα
- ❑ **ΟΠΙΣΘΟΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΙΚΗ** - Λοίμωξη των μαλακών ιστών όπισθεν του κογχικού διαφράγματος

ΠΡΟΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΙΚΗ ΚΥΤΤΑΡΙΤΙΔΑ

- Πιό συχνή μορφή / λιγότερο σοβαρή
- Μπορεί να έχει γρήγορη εξέλιξη / σοβαρές επιπλοκές
(μηνιγγίτιδα, απόστημα, θρόμβωση σηραγγώδους κόλπου)
- Χρυσίζων σταφυλόκοκκος / β – αιμολυτικός στρεπτόκοκκος
- Αίτια :
 1. Τραύμα δέρματος (εκδορά ή δήγμα εντόμων)
 2. Επέκταση τοπικής οφθαλμικής λοίμωξης (κριθή, δακρυοκυστίτιδα) και περιοφθαλμικής (κολπίτιδα)
 3. Αιματογενής διασπορά από το ανώτερο αναπνευστικό και το μέσο αυτί

ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

- Οίδημα βλεφάρων
 - Ευαίσθητο και ερυθρό βλέφαρο
 - Αυξημένη θερμότητα βλεφάρου
 - Εμπύρετος (όχι πάντα)
-
- ✓ Όχι πρόπτωση βολβού
 - ✓ Καλή οπτική οξύτητα
 - ✓ Καλή οφθαλμική κινητικότητα / ανώδυνη



ΕΞΕΤΑΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

- Ιστορικό
- Οπτική οξύτητα
- Αντανακλαστικά κόρης
- Κινητικότητα βολβού / Πρόπτωση ???
- Μέτρηση ΕΟΠ
- Βυθοσκόπηση
- CT scan (εγκεφάλου και κόγχων)
- Αιματολογικός έλεγχος / καλλιέργεια αίματος

ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΗ

- Οπισθοδιαφραγματική κυτταρίτιδα κόγχου
- Χαλάζιο
- Αλλεργική αντίδραση βλεφάρων
- Ιογενής επιπεφυκίτιδα
- Έρπης ζωστήρας
- Θρόμβωση σηραγγώδους κόλπου
- Ερυσίπελας

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Ήπια μορφή :

- Αμοξυκιλλίνη / Κλαβουλανικό οξύ - 500/125 mg x3 p.o ή 875/125 mg x2 p.o
ή
- Κεφαλοσπορίνες γ' γενεάς (Κεφταζιδίμη) i.v.
ή
- Μοξιφλοξασίνη 400 mg p.o. ημερησίως

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Μέση προς σοβαρή μορφή :

- Βανκομυκίνη 0,5 – 1 g i.v. x 2

Σε συνδυασμό με :

- Αμπικιλλίνη / Σουλφαμπακτάμη 3,0 g i.v. κάθε 6 ώρες
ή
 - Κεφτριαξόνη 2 g i.v. X2
ή
 - Πιπερακιλλίνη / Ταζομπακτάμη 4,5 g i.v. κάθε 6 ώρες
- ✓ Αντιτετανικός ορός επί τραύματος

ΟΠΙΣΘΟΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΙΚΗ ΚΥΤΤΑΡΙΤΙΔΑ

- *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes*. Στα παιδιά λόγω επιμόλυνσης της ρινικής κοιλότητας (*Haemophilus influenza*).
- Επέκταση λοίμωξης : προδιαφραγματική κυτταρίτιδα, δακρυοκυστίτιδα, λοίμωξη μέσου προσώπου και οδόντων, ηθμοειδίτιδα....κ.ά
- Μετατραυματικά – εντός 48 – 72 ωρών.
- Μετεγχειρητικά – οφθαλμική επέμβαση.

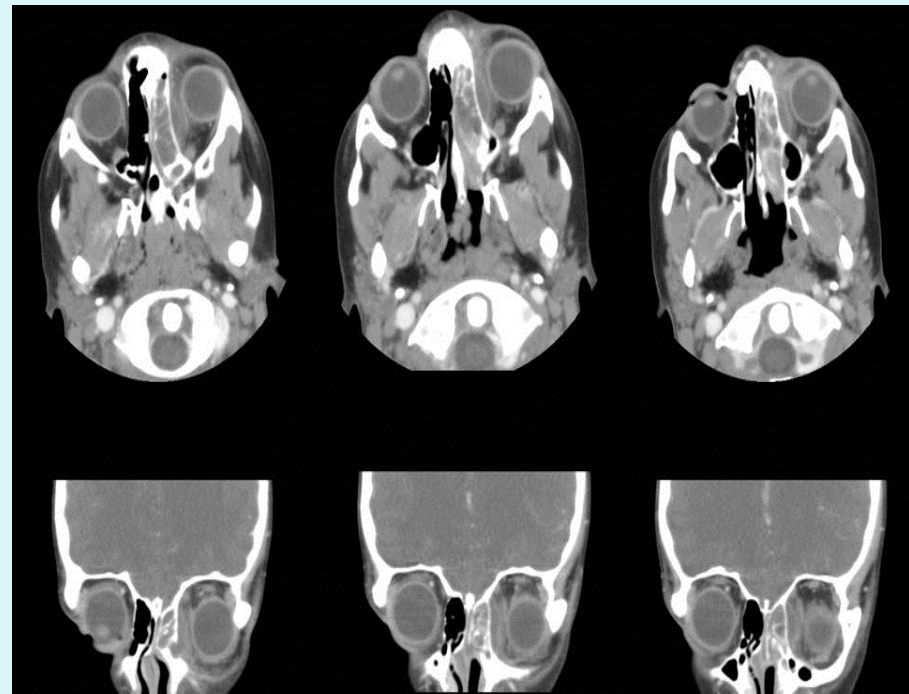
ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

- Άλγος
- Οίδημα βλεφάρων
- Αυξημένη θερμότητα βλεφάρου
- Εξέρυθρος οφθαλμός
- **Θάμβος όρασης**
- Διπλωπία
- Εκκρίσεις οφθαλμού
- Ρινική καταρροή
- Άλγος οδόντων
- Κεφαλαλγία / αίσθηση πίεσης
- Εμπύρετος
- Κακουχία
- Πρόπτωση βολβού
- Χύμωση / ένεση επιπεφυκότος
- Περιορισμένη οφθαλμοκινητικότητα
- Επώδυνη κίνηση βολβών
- Οπτική νευροπάθεια (RAPD, δυσχρωματοψία)

ΕΞΕΤΑΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

- Ιστορικό
- Οπτική οξύτητα
- Αντανακλαστικά κόρης
- Κινητικότητα βολβού / Πρόπτωση ???
- Μέτρηση ΕΟΠ
- Βυθοσκόπηση
- CT scan (εγκεφάλου, οφθ. κόγχων, παραρρίνιων κόλπων)
- Αιματολογικός έλεγχος / καλλιέργεια αίματος
- Επί υποψίας μηνιγγίτιδας ➡ N/Λ (οσφυονωτιαία παρακέντηση)
- Επί υποψίας παραρρινοκολπίτιδας ➡ ΩΡΛ





ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

- *Οφθαλμικές* : Κερατοπάθεια εξ εκθέσεως, αυξημένη ΕΟΠ, οπτική νευροπάθεια, απόφραξη κεντρικής φλέβας ή αρτηρίας του αμφ/δούς
- *Άλλες (σπάνιες)* : Μηνιγγίτιδα, εγκεφαλικό απόστημα, θρόμβωση του σηραγγώδους κόλπου , Υποπερικόγχιο απόστημα

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

- Εισαγωγή
 - Αντιβιοτικά ευρέως φάσματος i.v – συνήθως κεφαλοσπορίνη γ' γενεάς + Μετρονιδαζόλη (κάλυψη αναερόβιων) p.o.
- ή
- Αμπικιλλίνη / Σουλφαμπακτάμη 3,0 g i.v κάθε 6 ώρες
- ή
- Πιπερακιλλίνη / Ταζομπακτάμη 4,5 g i.v. κάθε 6 ώρες
- ή
- Βανκομυκίνη 0,5 – 1 g i.v. x 2

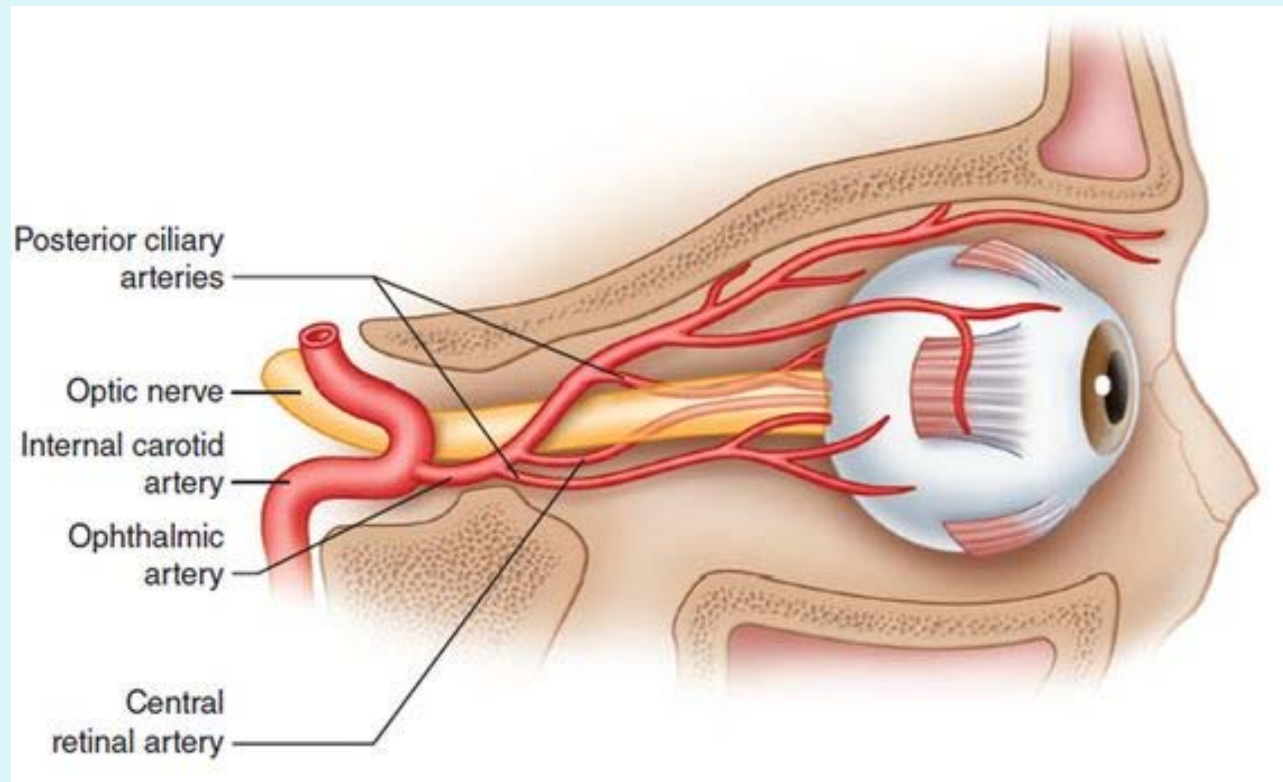
- ✓ Αντικατάσταση i.v. με p.o αγωγής εφόσον ο ασθενής είναι απύρετος για 4 ημέρες και υπάρχει βελτίωση
- ✓ Τοπική αντιβιοτική αγωγή επί κερατοπάθειας / χύμωσης επιπεφυκότος
- ✓ Επί μεγάλης πρόπτωσης βολβού/ οπτικής νευροπάθειας / πολύ ψηλής ΕΟΠ → έξω κανθοτομή / κανθόλυση

✓ Χειρουργική αντιμετώπιση :

1. Επί μη ανταπόκρισης στην θεραπεία
2. Μείωση όρασης
3. Ύπαρξη αποστήματος ενδοκογχικά ή υπό το περίοστεο που χρήζει παροχέτευση
4. Βιοψία φλεγμονώδους ιστού σε άτυπες περιπτώσεις



ΑΠΟΦΡΑΞΗ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΑΜΦ/ΔΟΥΣ



ΑΙΤΙΑ

- Έμβολα : Χοληστερόλης / από αιμοπετάλια και ινική / ασβεστοποιημένα
- Αθηρομάτωση / θρόμβωση
- Αρτηρίτις : ΣΕΛ / οζώδης πολυαρτηρίτις / κροταφ. Αρτ (σπάνια)
- Αιματολογικές διαταραχές : πολλαπλούν μυέλωμα, ανεπάρκεια πρωτεΐνης S και C, κρυοσφαιριναιμία, σύνδρομο των αντιφωσφο - λιπιδικών αντισωμάτων, υπερομοκυστεϊναιμία κ.ά
- Τραύμα
- Ημικρανία (σπάνια)

ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

- Ετερόπλευρη απώλεια όρασης χωρίς άλγος (εκτός αν Κροταφική αρτηρίτιδα)
- Οπτική οξύτητα : ΑΚΧ / ΠΦ
- Αν ΌΧΙ ΠΦ τότε υποψία Κροταφικής αρτηρίτιδας ή απόφραξης οφθαλμικής αρτηρίας
- RAPD

Βυθός :

- Λεύκανση αμφ/δούς / κερασόχρους ωχρά
- Στένωση αγγείων / κατακερματισμός στήλης του αίματος / σημείο Salus - Gunn
- 20 % ορατό έμβολο



ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

- Μασάζ βολβού (πρώτα 90 λεπτά)
 - Παρακέντηση προσθίου θαλάμου (0,1 – 0,4 ml υδατοειδούς υγρού)
 - Ακεταζολαμίδη 500 mg p.o.
- ✓ Στόχος – αύξηση αιματικής ροής στο αρτηριακό σκέλος του αμφ/δούς



Μετακίνηση του εμβόλου

- Αντιπηκτικά και ινωδολυτικά φάρμακα – αμφιλεγόμενα αποτελέσματα
- ❖ Φτωχή πρόγνωση

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

- Γενική αίματος / αιμοπετάλια
- SCR /CRP
- Σάκχαρο αίματος
- Μέτρηση ΑΠ
- Έλεγχος πηκτικότητας (INR / PT / PTT)
- ANA /ANCA
- Ανοσοσφαιρίνες ορού (IgG, IgM, IgA)
- Καρδιολογική εκτίμηση / Doppler καρωτίδων
- Ρευματολογική εκτίμηση
- Νευρολογική εκτίμηση



ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΑΣ