

Oplæg ved Mikkel Lyngholm, overlæge, Aarhus Universitetshospital

Den akutte øjenpatient

Anatomisk, mekanisk og symptomatisk

Visitation: Hvem, hvad, hvor. pr tlf. Det kan være utroligt svært at visitere patienter pr. tlf., hvis vagthavende er i tvivl, bør pt. altid ses.

Visitation af patienter kan ske via skadestue, privat praksis, øjenafdeling eller ved selvhenvendelse.

Som vagthavende øjnelæge ses mange forskellige akutte øjentraumer og øjenlågslidelser.

Kort gennemgang af øjets anatomi.

Case 1: Røde øjne. En ung mand har været på Roskilde Festival og har nu forskellige symptomer i begge øjne:

Fremmedlegemefornemmelse, rødme, tiltagende smerter og lysfølsomhed.

Der bliver spurgt ud i salen til hvilken diagnose, det kan være.

Der bliver svaret, at der bør tages en podning. En del mener, at det kan være keratit grundet kontaktlinser, der ikke er taget ud.

Denne pt. skal tages ind akut samme dag.

Ved farvning i spaltelampe ses fluoptag på cornea og ciliær injektion, diagnosen stilles ved undersøgelse: keratit.

En meget alvorlig bakterie, der skade cornea er pseudomonas, som bl.a. kan føre til svær epitheldefekt på cornea.

På foto ses rødme af conjunctiva, hypopyon (hvide blodlegemer og infektion). Hvis der mistænkes keratitis skal pt. sendes direkte til hospitalets øjenafdeling.

Keratit se slide/foto

Eksempler: Herpes keratit, herpes dendritter, svampe infektion se foto til højre. Amøbe dendrit.

Gonoré, kan føre til destruktion af cornea på få timer, resultatet kan ved alvorlige tilfælde blive en hornhinde transplantation

Klamydia: rødt øje også især ved nyfødte.

Viral infektion:

Epidemic keratoconjunctivitis, hvilket er meget udbredt ved virale infektioner seksuelt overført.

Case 2: Kvinde, midaldrende, arktisk, pt. har smerter, pludseligt opstået. Hun beskriver halo ringe, som er regnbuefarvede. Der spørges til hvilken diagnose, det kan være. Mange mener, at det er glaukom.

Trykstigning og en deraf uklar hornhinde kan give en synsillusion, der svarer til den beskrivelse, der er i forhold til de regnbuefarvede halo ringe.

Ved glaukom har patienten det ofte rigtigt dårligt. Kaster op og kan være meget lysfølsom.

Der ses: Middel dilateret, lysstiv pupil, der kan være rødme og hårdt øje.

Model af strålelegeme, trykket kan også stige fordi linsen bliver større med alderen.

Risikogruppe: Asiater, grønlandere, kraftig langsynethed, over 60 år, antidepressiv medicin.

Behandling: Yag-iridotomi, ved vinkellukning og kronisk, eller phako/kataraktoperation. Efterfølgende behandles det som åbentvinklet glaukom.

Komplikationer:

Trykstigning og uveit.

Case 3: 75-årig mand fortæller, at det føles meget mærkeligt på det ene øje. Han er for noget tid siden blevet katarakteret. Nu har han hoppet på trampolin med sit barnebarn, og efterfølgende er hans syn blevet dårligt og det føles mærkeligt.

Der gættes i salen på linseluksation, hvilket er korrekt.

Linseluksation. Sker ofte fordi linsekapselen er svag.

Phacodonesis: Tilstand hvor linsen står og vibrerer.

Ruptur linseinduceret glaukom.

Phacolysis indebærer, at immunforsvaret ”æder” linsen. Kraftigt injiceret øje.

Case 4: 82-årig kvinde, som oplever tiltagende stærke smerter, rødme og sløret syn

Opereret for grå stær for få dage siden.

Nogle i salen mener, at der muligvis er tale om endofthalmit, hvilket er korrekt.

Endofthalmit, bakteriel infektion, fibrin, hypopion, hævet cornea. Skal ses akut samme dag.

Inflammation, uveit, betændelse, endoftamitis, kan komme fx pga. en absces, bakterier via blodbanen postoperativt.

Blødning fx diabetis, proliferationer der bløder ind i glaslegemet eller ved AMD. CNV (karydannelse) under nethinden.

Traumer, ruptur, glaslegmesammenfald, dette kan rive hul på nethinden. Skal ses akut eller subakut, for at se, om der er hul på nethinden. Pt. skal undersøges, og der skal evt. gives laser, hvis der er blødninger eller rifter på nethinden. Symptomer: Lysglimt og uklart syn/spindelvæv, fluer (blodslør el. pigmenter i glaslegemet) skygger, gardinfornemmelse, positivt skotom (Pludselig defekt i synsfelt).

Case 5: 67-årig mand oplever et pludseligt synstab, ingen smerter, ingen øjensymptomer ellers. Træthed, fatigue og han kan næsten ikke løfte den ene skulder.

Nogle i salen mener, at han kan have haft en blodprop andre mener, at det artheritis temporalis.

Diagnosen er: Artheritis temporalis, en betændelsestilstand i blodkarrene, blindhed opstår hurtigt, og pt. skal straks i høj dosis Prednisolon behandling for at beskytte det andet øje. Skal henvises til gigtlægerne hurtigt samme dag. Udredning via blodprøver, PED-skanning, tidl. skulle tages biopsi, dette er ikke længere relevant, nu anvendes ultralyd.

Arterielle okklusioner

Skotom, kan ikke se i de ramte områder, folk tjekker normalt ikke begge deres øjne dagligt undtagen øjenlæger.

Venøse okklusioner, kommer pludseligt, ofte om natten, når blodtrykket er lavere. Behandling er tvivlsom.

Venøse blodpropper, anti-vegf med god effekt, Vigtigt med BT behandling.

Slide med rift på nethinden, se billede, der kan gives laserbehandling, der destruerer vævet, men svejser nethinden fast.

Inflammation, eksempler på forskellige uveitter.

Øvrige akutte tilstande: Neoplasier, kræft, modermærkekraft, retinoblastom.

Amotio nethindeløsning. Akutte symptomer:

Fluesværn

Lyn- og lysglimt

Skyggefølelse

Case 6: En 23-årig kvinde, beskriver aftagende syn og har smerter, når hun kigger rundt

Føleforstyrrelser i det ene ben.

Nogle i salen mener, at det kan være sclerose.

Diagnose: Opticusneurit

OBS! Kan være tegn på sclerose

Plaque, der opstår i synsnerven, hvilket kan føre til hævelse af synsnerven, papillen.

Opticusneurit kan også ses grundet svær hypertension.

Noget bagved øjet: fx tumor, infektion, blødning, blodprop i venerne, hjerneødem.

Symptomer: Hovedpine, dobbeltsyn, nedsat syn, evt. forbigående eller gentagende, kvalme, andre neurologiske symptomer.

Øjenhulerne – orbita

Smerter – hævelse af låget, fremstående øje, dobbeltsyn, aftagende syn.

Bi-organet inde bagved og ”stativet”.

Morbus becterew i forværring, smerter og nedsat syn kan tyde på uveit.

Noget med stofskiftet, et overrasket udseende, øjnene løber i vand, Tao patienter. Fx Graves' sygdom.

Traumer

Case 7: Mekanikerlærling oplever efter brug af vinkelsliber nu en stærk irritation i øjnene, fremmedlegeme fornemmelse, lys skyhed i begge øjne, prim. o.sin.

Beskyttelsesbriller? Mekanisme? Skal han ses? Ja.

Abrasio (ridse på hornhinden) det yderste lag, stærk smerte, højeste koncentration af sanseceller på kroppen.

Behandling, panodil og kloramefenikolsalve i ca. 1 uge, brug af immobiliserende klap, dilatation? Dilataion er godt mod ciliære smerter, smertebehandling vigtig.

Case 8: Landmand kommer med let irritation og nedsat syn i det højre øje

Bankede rust af plov i går. Et metalfremmedlegeme kan gå i gennem cornea og forårsage grå stær, fremmedlegeme i metal skal fjernes straks, skal ses akut.

Masse og hastighed er vigtigt

Slibning og svejsning er ofte mindre alvorligt

Elektrisk værktøj

Kemisk skade ætseskade

Contusio Bulbi

Er der hul på øje? subconjunktival blødning

Regnbuehinde der er revet af se foto

Linseluksation: Traumatisk luxation fx ved fyrværkeriskader

Nethindeløsning – amotio

Traumatisk ruptur, pt. bør gå til kontrol nogle måneder efter hos egen øjenlæge, fordi der er større risici for ny nethindeløsning.

Vigtigt at pt. får meldt skaden til forsikringen

Eksempler på perforerende øjenskader

Intrabulbært fremmedlegeme fx jern

Snit- eller stiklæsion, hobbykniv eller fiskekrog, toksisk materiale fx jern.

Hårdt skjold sættes på ved traumer, hvor der sidder materiale i, dette kan beskytte øjet. Også ved hornhindelæsioner.

Ved mistanke om hul i øjet, stivkrampe?, antibiotika, faste?, Smertebehandling er supervigtigt

Svejseøjne, Kemisk skade,

Fx ammoniak, læsket kalk, cement, skyl rigtigt meget,

Baseskader, hurtig destruktion af cornea, bleg hornhinden, kan føre til slemme øjenskader

Ph ikke så vigtigt at måle – langt vigtigst at skylle øjet, skal ses straks af vagthavende øjenlæge.