

(66)

# Następstwa urazu gałki ocznej igłą iniekcyjną

## Sequela after ocular trauma by injection needle

**Małgorzata Mrugacz, Stanisław Falkowski, Alina Bakunowicz-Łazarczyk**

Z Kliniki Okulistyki Dziecięcej Akademii Medycznej w Białymstoku  
Kierownik: prof. dr hab. n. med. Alina Bakunowicz-Łazarczyk

Summary: We present a case of patient with ophthalmological changes after ocular trauma by injection needle.

Słowa kluczowe: uraz oka igłą, dzieci.

Key words: needle eye injury, children.

Urazy narządu wzroku stanowią ważny problem dotyczący zdrowia publicznego. Częstość ich występowania wynosi od 300 do ponad 400 przypadków na 100 000 mieszkańców rocznie (2,3,7). Większość urazów dotyczy odcinka przedniego oka, z czego uszkodzenia powierzchniowe stanowią około 80%, oparzenia rogówki 8%, urazy tępe i rany perforujące po 2,5% oraz stany zapalne pourazowe ponad 5% (5).

Przedstawiamy przypadek pacjentki ze zmianami w narządzie wzroku w następstwie urazu gałki ocznej igłą iniekcyjną.

### Opis przypadku

16-letnia pacjentka została przyjęta do Kliniki Okulistyki Dziecięcej AM w Białymstoku w trybie dyżuru ostrego z powodu urazu gałki ocznej lewej igłą od strzykawki, którego doznała od koleżanki w trakcie zabawy strzykawką wypełnioną wodą. Wcześniej na oczy nie chorowała. Przy przyjęciu ostrość wzroku do dali wynosiła  $V_{ou} = 5/5$ , do bliży  $S_n = 0,5$ , tablice Ishihary czytała prawidłowo. W badaniu przedmiotowym z odchyień od normy w oku lewym stwierdzono: przekrwienie spojówki gałkowej i powiekowej dolnej; w rogówce – na godz. 3. zasklepiona, okrągła rana o wymiarach 1 mm x 1 mm, przebiegająca przez całą grubość rogówki; okolica rany obrzęknięta, z drobnym wysiękiem na śródłonku, w tęczęwce – na godz. 3. okrągły otwór, źrenica była średnio szeroka, nieregularna od dołu, w centrum. W soczewce na godz. 3. widoczne było punktowate zmętnienie. W ciele szklistym od skroni widoczny był wylew krwi. Dno oka lewego: tarcza nerwu wzrokowego płaska, okrągła, bladoróżowa, o granicach wyraźnych. Naczynia siatkówki o kalibrze i przebiegu prawidłowym. Od skroni, na średnim obwodzie widoczne białawe ognisko z barwnikiem (otwór) i nieregularny krwotok przedsiatkówkowy wielkości 1 DD poniżej. Odcinek przedni i dno oka prawego nie wykazały odchyień od normy.

Badanie radiologiczne oczodołów nie wykazało zmian patologicznych. W USG typu B oka lewego stwierdzono zmiany o typie krwotoku w ciele szklistym.

W leczeniu stosowano miejscowo Biodacynę, Naclof, Solcoseryl, Homatropinę, Tropicamid, Scopolaminę i ogólnie Zinaceff, wapno z witaminą C, Cyclonaminę, Dexaven. Ponadto zastosowano

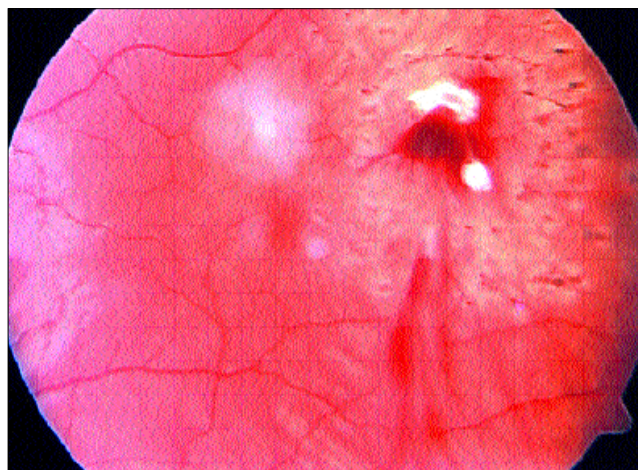
reżim łóżkowy i wykonano zabieg laserokoagulacji siatkówki wokół otworu (w 3. i 4. dobie) laserem argonowym, stosując moc w zakresie 350-550 mW, przy średnicy promienia laserowego 200-300  $\mu\text{m}$ , w celu profilaktyki odwarstwienia siatkówki (ryc. 1).

Pacjentka została wypisana do domu w stanie ogólnym i miejscowym dobrym, z ostrością wzroku  $V_{ou} = 5/5$ ,  $S_{no} = 0,5$ , z zaleceniem okresowej kontroli i przyjmowania leków w warunkach ambulatoryjnych.

Jest pod stałą opieką poradni okulistycznej, w ciągu 5 lat obserwacji nie stwierdzono progresji zmian.

### Omówienie

Niejatrogenne urazy oka igłą występują zwykle podczas niekontrolowanej zabawy, przy czym grupą szczególnie narażoną są dzieci i młodzież (1,6). Urazy te stanowią ponad 8% urazów przenikających u dzieci i częściej mają miejsce w krajach rozwijających się (6). W większości przypadków spowodowane są igłami podskórnymi, rzadziej przez igły do szycia (4). Najczęściej miejscem



Ryc. 1. Kolorowa fotografia dna oka lewego po urazie przenikającym igłą iniekcyjną (po laseroterapii).

Fig. 1. Left eye fundus colour photography after ocular trauma by injection needle (after laserotherapy).

ingerencji jest rogówka, ale spotykany jest również sposób utajony penetracji igły w twardówce. Typowa rana rogówki ma długość około 1 mm i obejmuje całą jej grubość. Następstwa urazu igłą mogą występować w postaci zaćmy, zapalenia wnętrza gałki ocznej, zera rozbieżnego, odwarstwienia siatkówki, mętów w ciele szklistym, ropnia oczodołu czy fragmentu igły w komorze przedniej. Do zapalenia wnętrza gałki ocznej dochodzi tylko w przypadku urazów igłą podskórną i częściej przy penetracji twardówkowej. W próbkach ciała szklistego pobranych od pacjentów z tym powikłaniem zidentyfikowano takie czynniki infekcyjne, jak: *Candida lusitanae*, *Escherichia coli*, *Streptococcus intermedius*, *oralis* i *saliarius*. Stwierdzenie objawów zapalenia wnętrza gałki ocznej i/ lub odwarstwienia siatkówki stanowi złą prognozę dotyczącą widzenia (1,4,6).

Reasumując, należy podkreślić, że urazy igłą mogą stanowić poważny problem zagrażający narządowi wzroku, szczególnie u dzieci. W przypadku wystąpienia jednostronnej zaćmy o nieznannej przyczynie, zapalenia wnętrza gałki ocznej lub odwarstwienia siatkówki pacjentowi lub członkowi rodziny należy zadać pytanie dotyczące ewentualnej ekspozycji igłą. Prezentowany przypadek

jest unikatowym przykładem na to, że w następstwie urazu igłą iniekcyjną nie wystąpiły poważniejsze powikłania.

**PIŚMIENNICTWO:** 1. Jalali S., Das T., Majji A. B.: *Hypodermic needles: a new source of penetrating ocular trauma in Indian children*. *Retina*, 1999, 19, 213-217. 2. Karlson T. A., Klein B. E. K.: *The incidence of acute hospital-treated eye injuries*. *Arch. Ophthalmol.*, 1986, 104, 1473-1476. 3. Mc Carty C. A., Fu C. L. H., Taylor H. R.: *Epidemiology of ocular trauma in Australia*. *Ophthalmology*, 1999, 106, 1847-1852. 4. Rabiah P. K.: *Penetrating needle injury of the eye causing cataract in children*. *Ophthalmology*, 2003, 110, 173-176. 5. Saari K. M., Parvi V.: *Occupational eye injuries in Finland*. *Acta Ophthalmol.*, 1984, 161, 17-28. 5. Soylu M., Demircan N., Yalaz M., Isiguzel I.: *Etiology of pediatric perforating eye injuries in southern Turkey*. *Ophthalmic. Epidemiol.*, 1998, 5, 7-12. 6. Wong T. Y., Klein B. E. K., Klein R.: *The prevalence and 5-year incidence of ocular trauma*. *Ophthalmology*, 2000, 107, 2196-2202.

Praca wpłynęła do Redakcji 4.03.2003 r. (227).

**Adres do korespondencji (Reprint requests to):**  
dr n. med. Małgorzata Mrugacz  
Klinika Okulistyki Dziecięcej  
ul. J. Waszyngtona 17  
15-274 Białystok