

(57)

# Krwawienia do komory przedniej oka jako następstwo urazów mechanicznych gałki ocznej

## Traumatic hyphaema caused by eye injuries

**Lucyna Łuksza, Magdalena Homziuk, Marta Nowakowska-Klimek, Leopold Glasner, Barbara Iwaszkiewicz-Bilikiewicz**

Z Katedry i Kliniki Chorób Oczu Akademii Medycznej w Gdańsku  
Kierownik: prof. dr hab. n. med. Barbara Iwaszkiewicz-Bilikiewicz

**Summary:** Hyphaema is a common consequence of mechanical ocular trauma. Blood in the anterior chamber (hyphaema) can occur after blunt or lacerating trauma. Traumatic hyphaema is a diagnostic and therapeutic emergency. Major complications of hyphaema include secondary hemorrhage, secondary glaucoma, corneal staining and disturbances in visual acuity. The aim of our study was the retrospective analysis of patients with posttraumatic hyphaema. According to a prospective protocol we studied 428 patients who were examined and treated at the Emergency Department of Department of Ophthalmology Medical University of Gdansk between 1998-2004 years (ears). Data obtained included age and sex. 81% of patients were man, 19% of patients were women. Mean age of patients with ocular hyphaema 6-72 years. We determined initial and final visual acuities (visual acuity – distance Snellen acuity test), intraocular pressure measurement, biomicroscopy, fundus indirect ophthalmology, gonioscopy and US- examinations (sometimes). Data obtained also were: slitlamp examinations for hyphaema size, hyphaema grading and corneal clarity. Most hyphaemas were small, occupying less than one- third of the volume of the anterior chamber. The most common associated injuries to the eye hyphaema included corneal oedema, glaucoma (secondary glaucoma), cataract and mydriasis. Traumatic hyphaema is therapeutic emergency. More preventive efforts (hospitalization) were necessary, especially for children. In our study we observed 89% patients with traumatic hyphaema due to non – penetrating eye injury. The assault were responsible for hyphaema in 30.1% of cases and traffic accidents in 38.7% of all hyphaemas. Treatment of the hyphaema is generally topical. Outcome is good (in more cases), if medical treatment was quickly instituted. Surgical treatment must be reserved for a special cases, but it needs more further investigations.

**Słowa kluczowe:** krwawienie do komory przedniej, urazy oczu.

**Key words:** hyphaema, ocular trauma.

Krwawienie do komory przedniej może wystąpić na skutek urazu gałki ocznej i w przeważającej liczbie przypadków dotyczy młodych mężczyzn. Najczęściej jest wynikiem uszkodzenia tęczówki lub ciała rzęskowego podczas przejściowego wzrostu ciśnienia hydrostatycznego w gałce (1). Ilość krwi w komorze może być śladowa, widoczna tylko w mikroskopie, krew może też wypełniać całą komorę przednią.

W większości przypadków krew z komory przedniej wchłania się samoistnie w ciągu kilku dni (2,3). Leczenie ma na celu przede wszystkim zapobieganie powstawaniu powikłań (4,5).

Krwawienie wtórne może wystąpić w 2. -7. dobie od urazu. Może powodować szereg powikłań, między innymi pogorszenie widzenia, zrosty przednie, wtórną jaskrę oraz w poszczególnych przypadkach infiltrację rogowki krwią. Krew najczęściej wypełnia całą komorę przednią, w wielu przypadkach potrzebna jest interwencja chirurgiczna.

**Celem** obecnej pracy jest próba oceny przypadków pourazowego krwawienia do komory przedniej z uwzględnieniem wieku, płci i okoliczności powstania urazów gałki ocznej.

### Materiał i metoda

W pracy przedstawiona została analiza przypadków pourazowego krwawienia do komory przedniej wśród pacjentów zgłaszających się na ostry dyżur w Klinice Chorób Oczu Akademii Medycznej w Gdańsku w latach 1998-2004 (7 lat).

W badaniach wstępnych oceniano ostrość widzenia, aparat ochronny, odcinek przedni w lampie szczelinowej (również ilość krwi w komorze przedniej), mierzono ciśnienie śródgałkowe i, o ile było to możliwe, oceniano dno oka. U części chorych wykonano gonioskopię i badanie ultrasonograficzne.

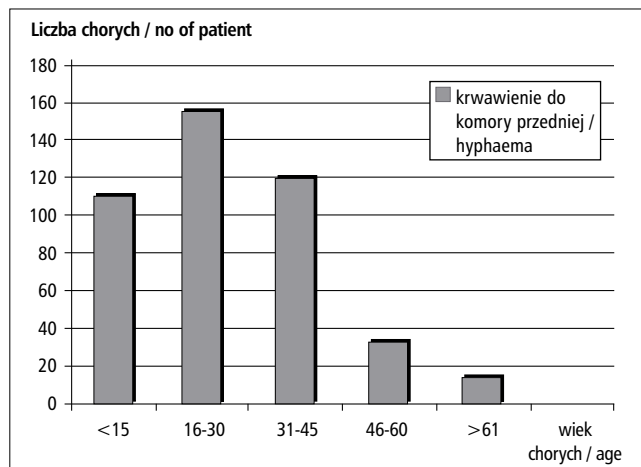
### Wyniki

W latach 1998-2004 na ostry dyżur do Kliniki Chorób Oczu AM w Gdańsku zgłosiło się 428 pacjentów w wieku od 6 do 72 lat z pourazowym krwawieniem do komory przedniej. Leczeniu podlegało znacznie więcej mężczyzn niż kobiet: 346 mężczyzn (80,9%) i 82 kobiety (19,1%). Najwięcej chorych z krwawieniem do komory przedniej było w wieku od 16. do 31. roku życia (35,9%) oraz od 31. do 45. roku życia (27,8%) (ryc. 1, 2).

Okoliczności urazu Reasens	Wypadek komunikacyjny Crash accident	Pobicie Beats	Podczas pracy At work	Upadek Down fall	Zabawa i sport Games and sports
liczba chorych no of patients	166	129	57	29	47
%	38,7	30,1	13,3	6,7	10,9

Tab. 1. Liczba chorych z krwawieniem do komory przedniej w zależności od okoliczności wystąpienia urazu.

Tab. 1. The number of patients with hyphaema according to circumstance of trauma.



Ryc. 1. Krwawienie do komory przedniej a wiek badanych.

Fig. 1. Hyphaema and gender of patients.

Chorzy najczęściej zgłaszali różnego stopnia pogorszenie widzenia, ból i niepokój.

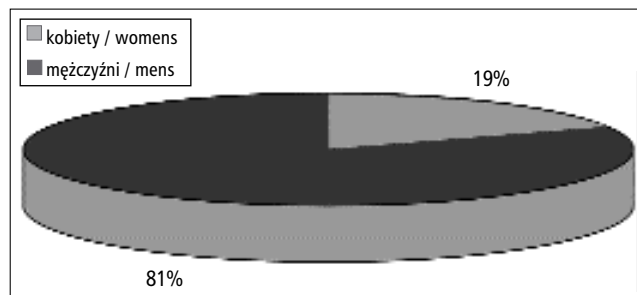
Leczeniu szpitalnemu podlegało 59 chorych, głównie w wieku poniżej 15. roku życia. U 18 chorych doszło do wzrostu ciśnienia śródgałkowego, konieczne było włączenie leczenia obniżającego ciśnienie. U 2 chorych wystąpiło krwawienie wtórne do komory przedniej.

W większości jednak przypadków chorzy byli leczeni ambulatoryjnie.

### Wnioski

Nasze obserwacje dotyczące chorych z pourazowym krwawieniem do komory przedniej potwierdzają, że dotyczy ono głównie mężczyzn w młodym wieku. Dzieje się tak najprawdopodobniej z powodu okoliczności, w których dochodzi do urazu gałki ocznej (wypadki komunikacyjne, pobicia).

W większości analizowanych przez nas przypadków doszło do samoistnego wchłonięcia się krwi z komory przedniej. Pamiętajcie należy jednak zawsze o powikłaniach, które mogą wystąpić nawet po kilkunastu latach od urazu (6,7).



Ryc. 2. Krwawienie do komory przedniej a płeć badanych.

Fig. 2. Hyphaema and gender of patients.

### PIŚMIENICTWO:

1. Alvina M., Janda M. D.: *Urazy oczu*. Medycyna po dyplomie, 1992, 1 (3), 129-134.
2. Shiuuey Y., Lucarelli M.: *Traumatic hyphaema. Outcomes of outpatient management*. Ophthalmology, 1998, 105, 851-855.
3. Collet B. I.: *Traumatic hyphaema; a review*. Ann. Ophthalmol., 1982, 14, 52-56.
4. Fabijańczyk B.: *Przyczyny i leczenie pourazowego krwawienia do komory przedniej oka*. Lek. wojsk., 2003, 79 (1), 70-73.
5. Lawrence T., Wilison D., Harvey J.: *The incidence of secondary hemorrhage after traumatic hyphaema*. Ann. Ophthalmol., 1990, 22, 276-278.
6. Salmon J. i wsp.: *The detection of post-traumatic angle recession by gonioscopy in a population-based glaucoma survey*. Ophthalmology, 1994, 101, 1844-1850.
7. Pilger I., Khwarg S.: *Angle recession glaucoma: review and two case reports*. Ann. Ophthalmology, 1998, 105, 851-855.

Praca wpłynęła do druku 15.03.2005 r. (729).

Zakwalifikowano do druku 6.04.2005 r.

II Sympozjum Sekcji Okulistyki Wojskowej PTO, Kraków 19–21.05.2005 r.

Adres do korespondencji (Reprint requests to):  
lek. med. Lucyna Łuksza  
ul. Majkowskiego 2  
84-207 Bojano