

Cizí těleso v orbitě u dítěte – kazuistika pacienta

důležitost revize rány při podezření na retenci cizího tělesa

Silová A., Balatková Z.

Klinika ušní, nosní a krční 2.LF UK FNMH



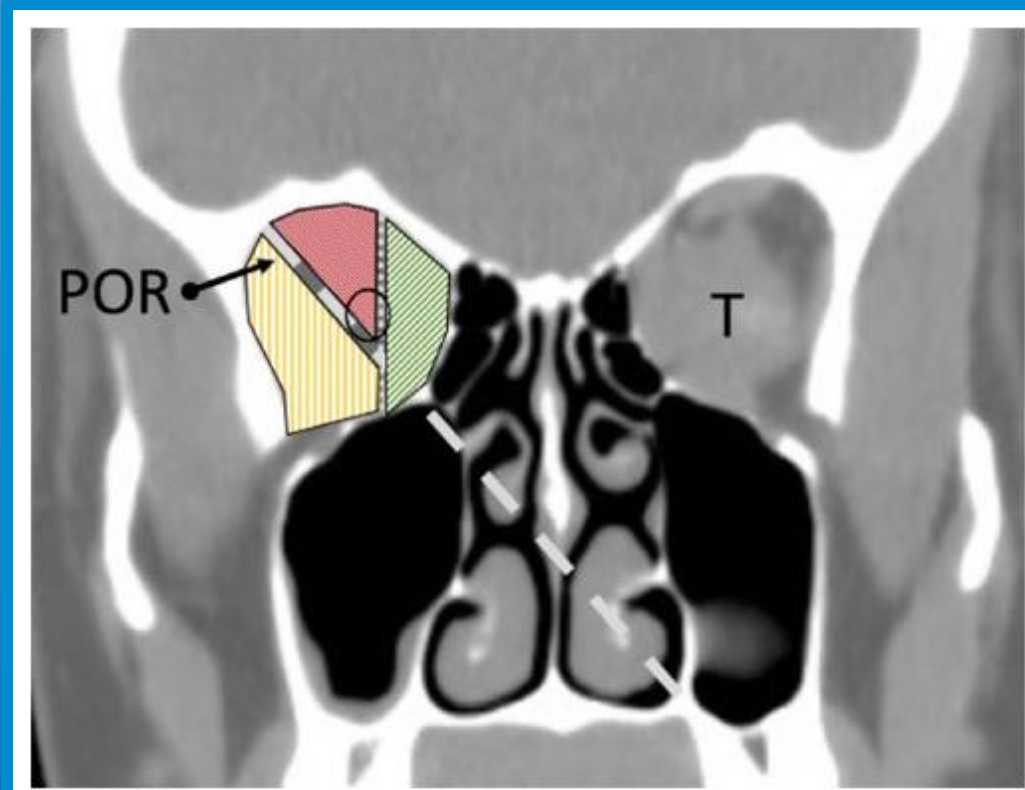
Úvod

- Cizí tělesa v orbitě jsou relativně vzácná, mohou však vést k závažným komplikacím
- Důležitý je vztah cizího tělesa k okolním strukturám – k očnímu bulbu, optickému nervu, okohybným svalům, cévám, paranasálním dutinám a bazi lebni
- Z důvodu infekce jsou riziková především organická cizí tělesa



Diagnostika

- Cílem je včasná diagnostika a bezpečné odstranění
- Klinické ORL/oční/neurologické vyš.
- Zobrazovací metody (CT, MRI), laboratorní metody k posouzení dynamiky případného zánětu
- Operační řešení, pokud je indikováno (endoskopický/zevní přístup).



Plane of resectability (POR) – anatomické vymezení prostoru dostupného endonazálním přístupem. Dle El Rassi et al. (2019)



Pacient T. G. K. – muž, 7 let



Úraz – pád z jízdního kola do křoví



Klinický nále:

- Oční bulby v paralelním postavení, motilita volná, anizokorie- mydriáza vpravo s obleněnou fotoreakcí
- Tržná rána dolního víčka vpravo 1,3 cm, sangvinolentní výtok, v ráně drobné kamínky



Terapie:

Toileta rány, revize rány a následná sutura v LA na oční ambulanci a zajištění rukavicovým drénem, ATB zajištění (Tobradex, Amoksiklav)

Opakovaná návštěva po 3 dnech pro zhoršení stavu CRP 39mg/l, klinicky se známkami orbitocellulitis l.dx.

⇒ **doplněno CT** se závěrem orbitocellulitis l.dx. s abscesovou kolekcí preseptálně i postseptálně, s příměsí plynu, susp. přítomnost cizího tělesa (v.s.dřevo)

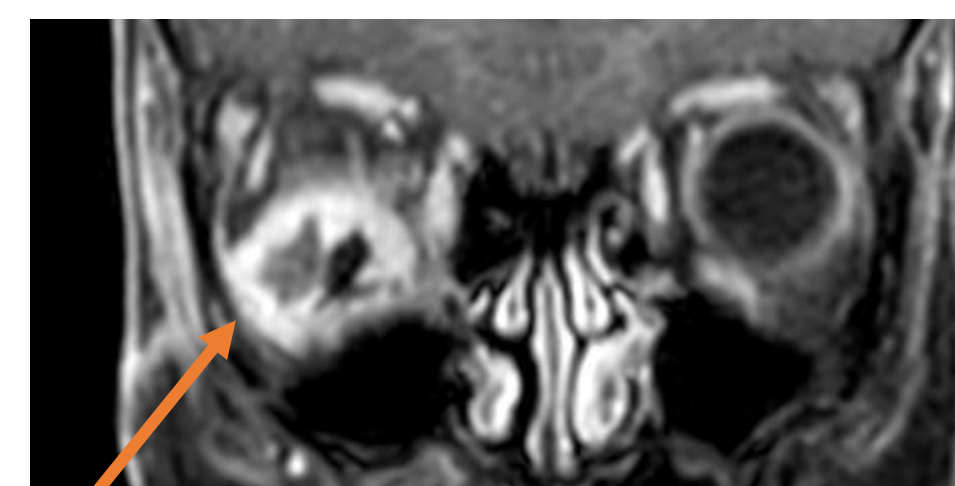
⇒ proto provedena **revize v CA – extrakce drobného cizího tělesa**, MIC: Clostridium perfringens, nasazen (PNC G a Klindamycin), Dexamed i.v. ⇒ zlepšení stavu (ústup protruze bulbu, fotoreakce přítomna, visus zlepšen, edém víček přetrvává) ⇒ dimise, ATB p.o.

Opakovaná návštěva týden po dimisi pro sekreci z oka

⇒ **doplněno MR** s nálezem zvětšení kolekce retrobulbárně ⇒ převzat na ORL: **revize cestou laterální orbitotomie** – z orbity retrobulbárně laterálně **extrahována 3 organická cizí tělesa zasahující až k apexu**. Zahájena ATB dvojkombinace (Piperacilin/Tazobaktam poté změna na Amoksiklav, Metronidazol), Čtvrtý pooperační den kontrolní MRI s příznivým nálezem bez cizího tělesa, MRI 3 týdny po výkonu s regresí otoku. Ambulantní observace s příznivým nálezem. Visus neporušen, motilita bulbu zachována plně.



MRI vstupní nále – axiální řez



MRI – progresse nálezu po 1. revizi – koronární řez



Extrahované cizí těleso z očnice (kousky dřeva)



Pacient 6 týdnů po výkonu

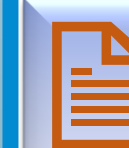


Kontrolní MRI 3 týdny po kompletní extrakci cizího tělesa



Diskuze

- Četnost cizích těles v orbitě u dětí je nízká
- Nejčastější mechanismus poranění: pád z výšky (kolo, koloběžka, hra)
- Kdy lze cizí těleso ponechat? Snaha o odstranění je, pokud nehrozí ztráta visu (anorganické drobné těleso v apexu orbity v kontaktu s optickým nervem)
- Riziko poškození zraku
- Výhody a limity endoskopického přístupu: Vztah cizího tělesa ke strukturám orbity, endonasální přístup volíme především u mediálně uložených lézí. Laterálně a kraniálně uložené léze/cizí tělesa mohou vyžadovat zevní přístup, lze využít vstupní kanál po traumatu



Závěr

- Při poranění orbity je potřeba diferenciatně diagnosticky zvážit možnost penetrujícího poranění, přítomnost cizího tělesa a riziko progresse zánětu.
- Zobrazovací metoda má zásadní význam pro lokalizaci cizího tělesa a naplánování operačního řešení. Preferováno MRI
- Důležitá je multidisciplinární spolupráce ORL – oftalmolog – neurolog - mikrobiolog



Klíčová sdělení pro praxi

- ✓ Při podezření na cizí těleso v orbitě vždy provést zobrazovací metodu (CT/MRI)
- ✓ Při trvající sekreci z rány myslet na retenci cizího tělesa i po primární revizi – kontrolní zobrazení (MRI)
- ✓ Multidisciplinární přístup zlepšuje výsledek