

# Irakban dolgozó munkás szemfájdalma

DR. CATHERINE GILL



**E**gy Irakban dolgozó alkalmazott azzal fordult orvoshoz, hogy egyik szeme két napja fájdalmassá vált és kivörösödött. A tünetek akkor kezdődtek, amikor egy régi generátor szerelése közben porfelhő csapott az arcába. Munka közben védőkesztyűt viselt, védőmaszk azonban nem volt rajta. Kezdetben a szem irritációja nem mutatkozott súlyosnak, ezért a beteg megpróbálta vízzel kiöblíteni a szemeit, később azonban egyre fájdalmasabb és pirosabb

lett a jobb szeme. Tüneteinek enyhítésére vény nélkül kapható szemcseppel kísérletezett, eredménytelenül. A kórelőzményből kiemelendő a magas vérnyomás. Korábban a betegnek nem volt látási panasza vagy szemsérülése, és nem használt kontaktlencsét sem.

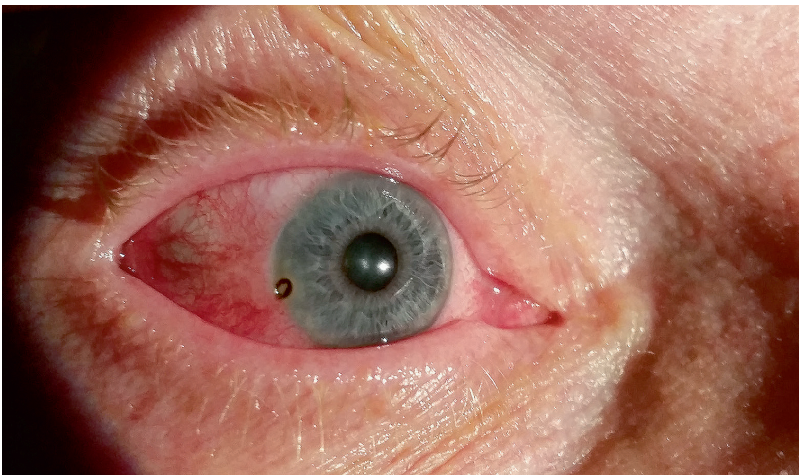
A fizikális vizsgálatkor a vitális jelek nem mutattak eltérést. A látásélesség a bal szemén, a jobb szemén és mindkét szemén egyaránt 20/40-nek bizonyult. A szemésze-

ti vizsgálat során a jobb szem kötőhártyája temporálisan és alul belövelltnek látszott. A szivárványhártya mentén 1,5 mm nagyságú barnás, körkörös lézió volt észlelhető (1. ábra). A beteg arról számolt be, hogy amikor a szemét becsukja, a szemmozgások fájdalmat váltanak ki. A szemhéj alatt nem mutatkozott idegentest vagy más eltérés, a bal szem épnek tűnt. A pupillák egyformák, kerek voltak, és fényre reagáltak mindkét oldalon.

A jobb szem fluoreszcens festése után a kötőhártya alsó részén körkörös festődés tűnt elő egy pontszerű festődést mutató lézió körül. Szemből kiinduló szivárgás nem volt észlelhető. A réslámpavizsgálat nem igazolta sejtek jelenlétét az elülső szemcsarnokban. Az orvos vattapálca segítségével 1 mm-es fekete, szabálytalan alakú idegentestet távolított el.

## 01. ÁBRA

Kb. 1,5 mm-es barnás, körkörös lézió az Irakban dolgozó alkalmazott jobb szemének szivárványhártyája mentén



## KÉRDÉS

**A kórelőzmény és a fizikális vizsgálat alapján melyik a legvalószínűbb diagnózis az alábbiak közül?**

- Bitot-folt
- Korneális rozsdagyűrű
- Herpeszes keratitisz
- Hiféma
- A bulbus perforációja

## ÖSSZEFOGLALÓ TÁBLÁZAT

A korneális rozsdagyűrű össze- hasonlítása néhány más kórképpel, sérüléssel

KÓRÁLLAPOT	JELLEMZŐK
▶ Bitot-folt	„Habos” lézió a kötőhártyán A-vitamin-hiány következtében, leggyakrabban 3–6 éves gyermekeknél
▶ Korneális rozsdagyűrű	Vas tartalmú idegentest beágyazódása nyomán barnás-narancsos elszíneződés jelenik meg a sérülés helye körül (rozsdagyűrű); a kiváltó esemény után órákon belül megjelenhet
▶ Herpeszes keratitisz	A korneális epitélium gyulladása herpes simplex vírussal történt fertőzés következtében; hólyagos bőrelváltozásokkal társul; fluoreszcein festéssel klasszikus dendritikus rajzolat látható
▶ Hiféma	Az elülső szemcsarnok bevérvése, jellemzően tompa trauma következményeként, de kialakulhat műtét után vagy spontán is; alvadási zavar vagy alvadásgátló kezelés fokozza a kockázatát
▶ A bulbus perforációja	A cornea vagy a sclera teljes vastagságára kiterjedő traumás roncsolódás, gyakran penetráló idegentest hatására; utalhat rá pozitív Seidel-teszt, csökkent látásélesség, csökkent szemnyomás, az elülső szemcsarnok ellapulása, az írisz vagy a pupilla kontúrjának megváltozása

## MEGBESZÉLÉS

A helyes válasz: korneális rozsdagyűrű (b). A szaruhártya epitéliumának rozsdagyűrűként jelölt defektusa akkor alakul ki, ha vasat tartalmazó idegentest ágyazódik a szaruhártyába. A környező sztrómán belül oxidálódásnak induló vas jellegzetes barnás-narancsos elszíneződést hoz létre a defektus környezetében, mely gyűrűszerű rajzolatot ad.<sup>1</sup> A rajzolat akár a kiváltó eseményt követő néhány órán belül is kialakulhat. A gyűrű az idegentest eltávolítását követően is megmarad, később azonban néhány héten belül különösebb beavatkozás nélkül is eltűnik.<sup>1</sup>

A rozsdagyűrűt az idegentest eltávolításával egy időben ki kell tisztítani, hogy elejét vegyük idült gyulladás vagy hegesezés kialakulásának,<sup>3</sup> mely látáskárosodással fenyeget azokban az esetekben, amikor a lézió a látótéren belülré esik. Az idegentest és a szövettörmelék eltávolítása után lokális antibiotikumkezelést kell kezdeni,

hogy a szaruhártya gyógyulásáig megakadályozzuk a fertőzéseket.

A Bitot-folt A-vitamin-hiány okozta lézió a kötőhártyán, mely leginkább 3 és 6 év közötti gyermekeknél jelentkezik. A folt a szem temporális régiójában alakul ki, fehér „habos” lézió formájában.<sup>4</sup>

A herpeszes keratitisz a korneális epitélium herpes simplex vírus (HSV) okozta gyulladása. Fluoreszcein festéssel rendszerint klasszikus, elágazó, dendritikus rajzolat észlelhető, ám esetenként durva, pontszerű fekélyek láthatók. A primer HSV-fertőzés ritkán érinti a szaruhártyát, többnyire a regionális nyirokcsomók gyulladása és hólyagos bőrelváltozások is kísérik.<sup>2</sup>

A hiféma az elülső szemcsarnok bevérvése. Jellemzően tompa trauma kapcsán jön létre, de kialakulhat műtétet követően vagy spontán is. A hiféma esetenként csak réslámpa segítségével látható, a nagyobb vérvések azonban szabad szemmel nézve is szembetűnnek, mivel elfedik a szivárványhártyát.<sup>2,3</sup> Véralvadási zavarok mellett vagy

alvadásgátló kezelés kapcsán nagyobb a hiféma kialakulásának kockázata.<sup>3</sup>

A szemgolyó perforációja akkor következik be, ha trauma – gyakran penetráló idegentest – következtében a cornea és a sclera teljes vastagságában roncsolódik. A sérülés esetenként olyan kicsiny, hogy minimális beavatkozással helyreállítható. A vizsgálat során perforációra utal, ha a Seidel-teszt okuláris szivárgást jelez, a látásélesség és/vagy a szemnyomás csökken, az elülső csarnok ellapul, illetve az írisz vagy a pupilla kontúrja megváltozik.<sup>2,3</sup>

A cikkben foglaltak a szerző véleményét tükrözik, mely nem feltétlenül egyezik meg az Egyesült Államok hadereje egészségügyi szolgálatának hivatalos állásfoglalásával.

**Nyilatkozat.** A szerző nem jelzett anyagi érdekütközést.

**EYE PAIN IN A CONTRACTOR WORKING IN IRAQ** • VOL 95 / NO 6 / MARCH 15, 2017 / AMERICAN FAMILY PHYSICIAN



**Levelezési cím:**  
catherine.a.gill4.mil@mail.mil.

Különlenyomatot a szerző nem küld.

**A szerző munkahelye:**

Dr. Catherine Gill  
Martin Katonai Közösségi Kórház, Fort Benning (Georgia, USA)

**Irodalom:**

1. Zuckerman BD, Lieberman TW. Corneal rust ring: etiology and histology. Arch Ophthalmol 1960;63:254–265
2. Langston DP. Manual of Ocular Diagnosis and Therapy, 6th ed. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins; 2008
3. Gerstenblith AT, Rabinowitz MP. The Wills Eye Manual: Office and Emergency Room Treatment of Eye Disease, 6th ed. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins; 2012
4. Gilbert C. The eye signs of vitamin A deficiency. Community Eye Health. 2013; 26(84): 66-67.