

АО”Медицинский университет Астана”

СРС

Тема: Новообразования глазницы.

Проверила:

Выполнила: Аман А.

Группа: 412 ОМ

Астана 2017



Содержание:

- I. Введение
- II. Основная часть
- III. Заключение

- В глазнице могут развиваться все виды опухолей, встречающихся у человека. Они имеют различное происхождение: распространяются из соседних областей (из полости черепа, верхней челюсти, сосудистой оболочки и т. д.), представляют собой метастазы опухолей других органов и наконец первично возникают из стенок или клетчатки глазницы и расположенных в ней образований - мышц, сосудов, нервов. У большинства больных встречаются первичные новообразования глазницы.

- Основным признаком опухоли глазницы является прогрессирующий экзофтальм. Глаз может быть не только выпячен, но и отклонен в ту или иную сторону. Обычно в большей или меньшей степени нарушается подвижность глазного яблока в направлении локализации опухоли. Сохранение подвижности и отсутствие отклонения глаза наблюдаются только в случаях расположения новообразования в мышечной воронке. Развитию экзофтальма предшествуют, хотя далеко не всегда, отек век, парестезии периорбитальной области; боли различной интенсивности, иррадиирующие в соседние участки, встречаются весьма редко. В дальнейшем с появлением экзофтальма наблюдаются снижение остроты зрения, диплопия, сужение поля зрения или центральная скотома. На глазном дне обнаруживаются застойный диск, атрофия зрительного нерва, складчатость сетчатки.



Экзофтальм – это симптом заболевания, проявляющийся в виде смещения кпереди одного или обоих глазных яблок.

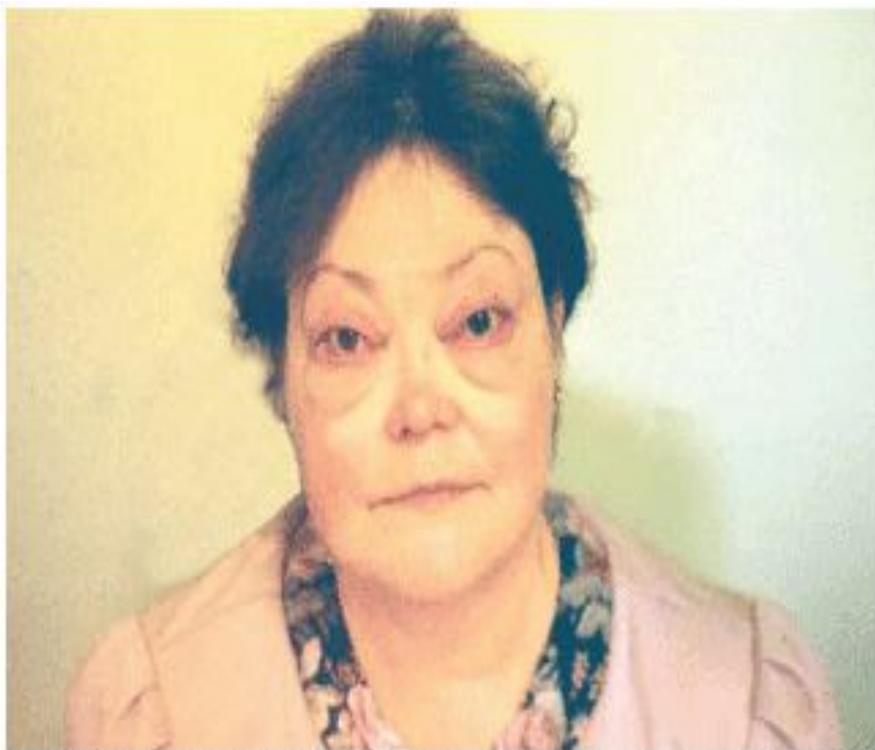


Рис. 1. Общий вид больной с декомпенсированной формой отечного экзофтальма.

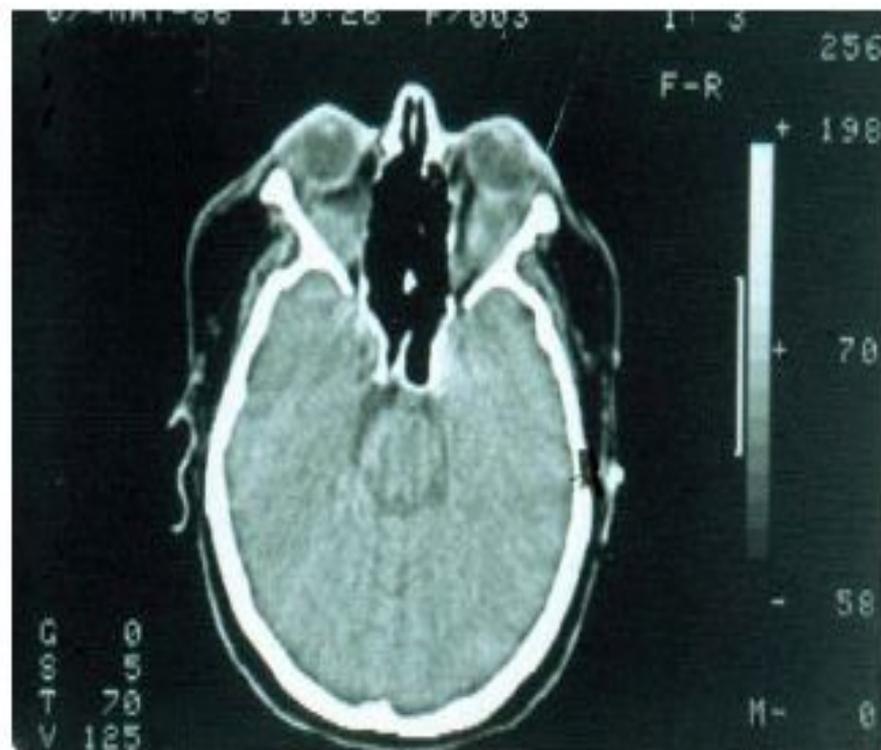


Рис. 2. Компьютерная томограмма той же больной. Видны резко утолщенные экстраокулярные мышцы у верхних орбиты.

Причины экзофтальма:

- Воспалительные заболевания слезной железы, воспаление жировой ткани в глазнице, воспаление кровеносных сосудов или васкулиты сосудов глазницы.
- Опухоли, располагающиеся в глазнице.
- Травма с развитием кровоизлияния за глазное яблоко.
- Варикозное расширение вен глазницы.

- Наиболее частой причиной экзофтальма является, так называемая эндокринная офтальмопатия, при которой за счет нарушения работы собственной иммунной системы возникает повреждение большинства тканей, органов и систем организма. При данном заболевании первоначально возникает отек жировой ткани в глазнице, глазодвигательных мышц, а затем и их рубцовые изменения. Экзофтальм при данном заболевании чаще является двухсторонним, хотя в начальной стадии возможно и одностороннее повреждение.

Эндокринный экзофтальм.

- Эндокринный экзофтальм является главной офтальмологической проблемой патологии данного вида. Принято выделять 3 его клинические формы:
- *Тиреотоксический экзофтальм;*
- *Отечный (злокачественный) экзофтальм;*
- *Эндокринная миопатия с экзофтальмом.*

Тиреотоксический экзофтальм.

- Впервые описан Перри (1825 г) , а несколько позже – Базедом (1840 г). Больные жалуются на раздражительность, плохой сон, тремор рук и постоянное чувство жара. При объективном обычно обнаруживают такие симптомы, как
- **Клаусса** – усиленный блеск глаз
- **Грефе** –отставание верхнего века при движении глазного яблока при взгляде вниз

- **Мебиуса** – ослабление конвергенции
- **Штельвага** – урежение мигательных движений век с их неполным смыканием. Появляется боль в глазнице, а затем экзофтальм. Чаще он 2-сторонний. Объем движений глазных яблок сохранен полностью, репозиция их в полость глазниц не затруднена. Зрительные функции не страдают, глазное дно в норме.

Отечный экзофтальм.

- Заболевание развивается обычно у лиц среднего возраста, чаще у женщин, на фоне гипертиреоза. Генез патологии не совсем ясен. Некоторые связывают ее с дисфункцией передней доли гипофиза, чаще всего после избыточной тирэктомии начинает усиленно вырабатывать тиреотропный гормон.

- В результате развиваются прогрессирующие патологические изменения со стороны мягких тканей глазницы (отечное пропитывание) и экстраокулярных мышц (интерстициальный отек, инфильтрация лимфоцитами, плазмацитами, тучными клетками, макрофагами и мукополисахаридами). Последние утолщаются в 8-10 раз. Появляется неуклонно прогрессирующий экзофтальм с характерными признаками:

- Глазное яблоко проминирует по осевой линии, объем движений их резко ограничен, а степень выстояния значительно больше, чем при тиреотоксикозе;
- Из-за грубых изменений ретробульбарной ткани сопротивление ее к сдавлению очень высокое и по этой причине смещаемость каждого глазного яблока вглубь глазницы может вообще отсутствовать;
- На резко экзофтальмированных глазах нередко повышено ВГД.

- Отечный экзофтальм сопровождается тяжелыми сопутствующими нарушениями – прогрессирующим “сухим” кератитом, переходящим в осложненных случаях в кератомалацию с панофтальмитом.



Рис. 25.11. Отечный экзофтальм с сопутствующим синдромом «сухого» глаза.

- Из субъективных симптомов больные отмечают светобоязнь, слезотечение, чувство инородного тела, напряжение, боль в орбите, двоение предметов.
- Изменения в мягких тканях глазницы приводят к нарастающему сдавлению зрительного нерва и нарушению в этой анатомической области сначала венозного, а затем и артериального кровообращения со всеми вытекающими из этого последствия.

Эндокринная миопатия с экзофтальмом.

- Заболевание возникает на фоне гипотиреоза. Процесс 2-сторонний и характеризуется заметным утолщением и уплотнением глазодвигательных мышц, но не всех, а одной или двух. В результате возникает выраженная девиация одного или обоих глаз тягостной диплопией. Затем вследствие отека глазничной клетчатки развивается экзофтальм. Репозиция глазных яблок затруднена.

Симптомы:

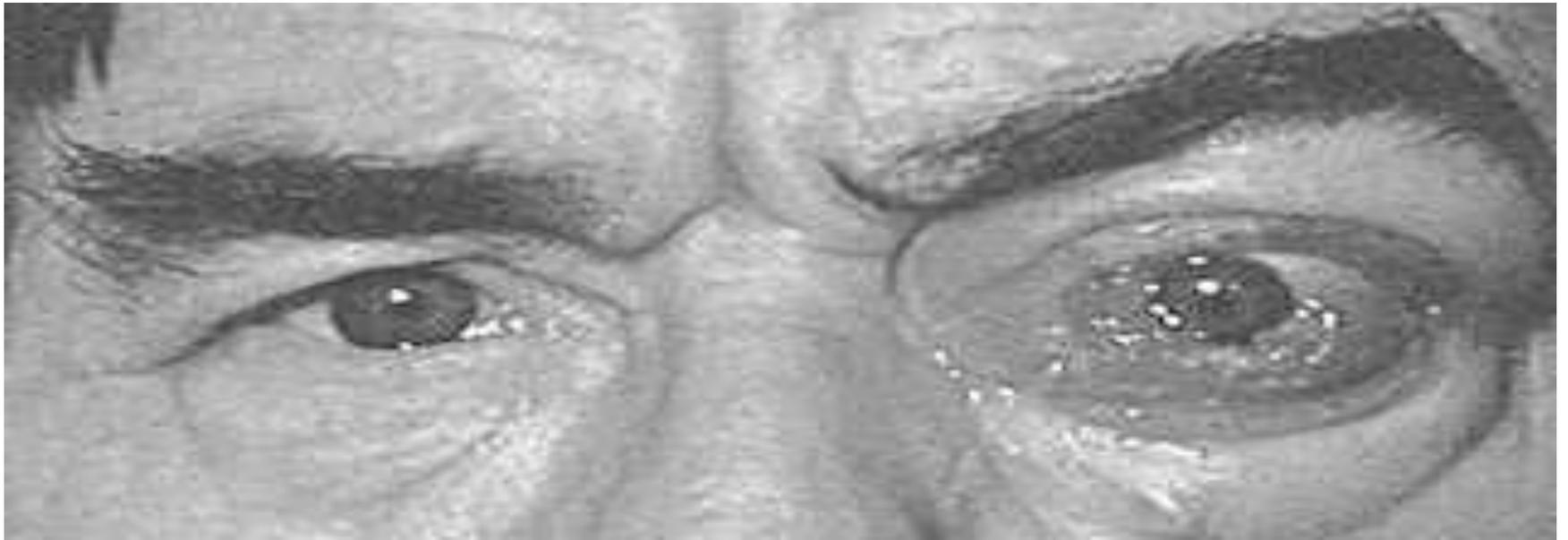
- Прежде всего, экзофтальм сам по себе является симптомом, он может быть выражен в разной степени от едва заметного и определяться только при специальном осмотре, до выраженного с развитием специфических осложнений.
- Кроме смещения кпереди глазных яблок, может нарушаться подвижность глаз из-за изменения глазодвигательных мышц с развитием косоглазия и двоения в глазах.
- При выраженном смещении глазного яблока кпереди, становится невозможным контакт между веками, роговица глаза за счет этого становится незащищенной, не может полноценно увлажняться и развивается кератопатия – дистрофия роговицы с постепенным разрушением ее структуры, которая может затем осложняться воспалительными процессами.
- Самым, пожалуй, грозным осложнением является сдавление зрительного нерва, являющегося проводником зрительного ощущения в головной мозг. Оно возникает по тем же причинам, что и экзофтальм – из-за повышения давления в полости глазницы. Происходит нарушение кровотока и проведения сигналов по нервным волокнам из-за чего нерв может погибнуть, приведя к полной слепоте.

Диагностика экзофтальма:

- Экзофтальм диагностируется при офтальмологическом осмотре – проводится экзофтальмометрия, при которой с помощью специальных зеркал оценивается расположение глазных яблок.
- Дополнительно проводятся компьютерная томография или магнитно-резонансная томография для определения изменений в глазнице, которые могли вызвать экзофтальм.
- Кроме того, так как основной причиной экзофтальма считается эндокринная офтальмопатия – проводятся лабораторные исследования для установления уровня гормонов щитовидной железы и напряженности иммунной системы к собственным тканям организма.

Лечение:

- Лечение экзофтальма строго определяется его причиной и выраженностью. Так при эндокринной офтальмопатии корректируется функция щитовидной железы, системно назначаются глюкокортикостероидные препараты.
- При воспалительных процессах проводят массивную противовоспалительную, антибактериальную терапию и снижают токсические эффекты воспаления, а в выраженных случаях проводят хирургическую операцию.
- В случае онкологических заболеваний проводят соответствующее лечение: операцию, лучевую терапию, химиотерапию или их возможные комбинации.
- При выраженном экзофтальме, прежде всего, при сдавлении зрительного нерва, проводится хирургическая операция по снижению давления в глазнице за счет удаления части жировой ткани. В случае повреждения роговицы возможно частичное или полное сшивание век между собой на определенное время, для того чтобы укрепить роговицу, дополнительно назначают восстанавливающие ткань роговицы гели и мази.



Литература:

- <https://www.glazmed.ru/lib/diseases/>
- <https://www.vseozrenii.ru/glaznye-bolezni/ekzoftalm/>
- <http://www.webvet.ru/disease/novoobrazovaniya-glaznitsi/>
- <https://vse-zabolevaniya.ru/bolezni-oftalmologii/new/novoobrazovanija-glaznicy.html>
- http://meduniver.com/Medical/luchevaia_diagnostika/377.html