

Avondsymposium Urgentiegeneeskunde: Oftalmologische urgenties op spoed

Dr. Elke KREPS
Dienst Oogziekten
UZ Gent

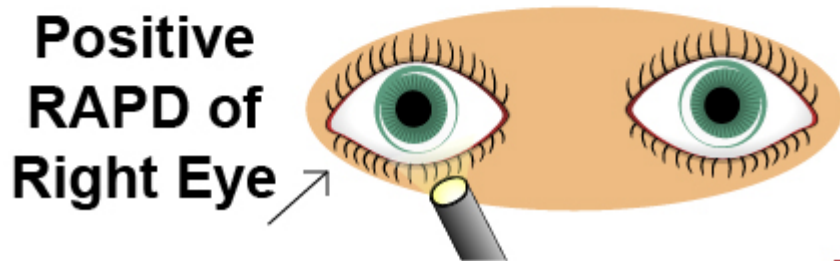
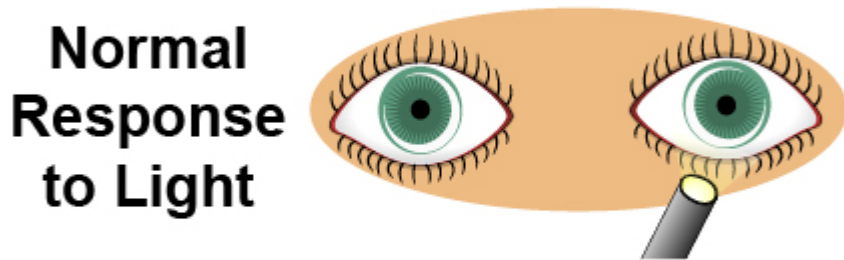
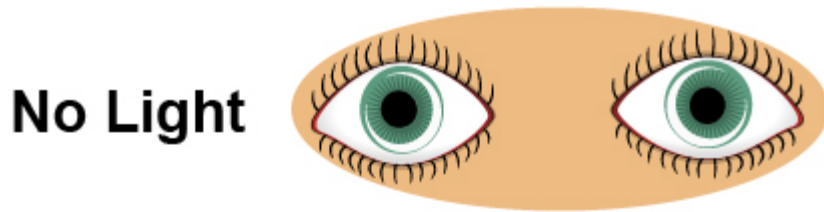
Overzicht

- Inleiding
- Traumatologie
- Spontane oogklachten:
 - Het rode oog
 - Visusklachten

Basis oftalmo nazicht

- Ruwe inschatting visus:
vingers tellen / handbewegingen / lichtperceptie
- Inspectie
- Palpatie: oogdruk?
- Testen pupil: rond? Pupilreflexen?

Relatief afferent pupildefect (RAPD)



Teken van abnormale en asymmetrische input vanuit oog/oogzenuw richting hersenstam

Inleiding

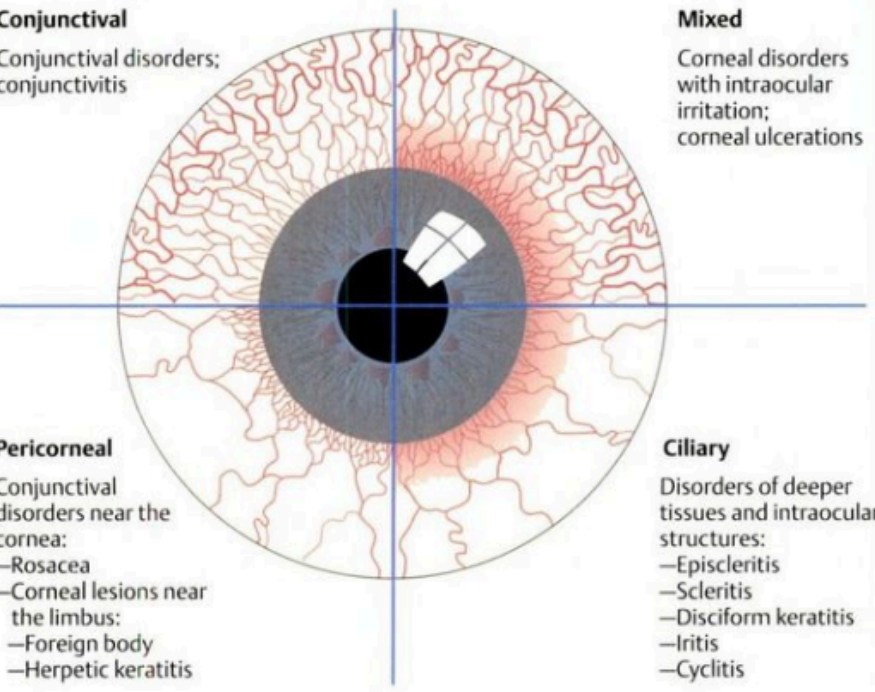
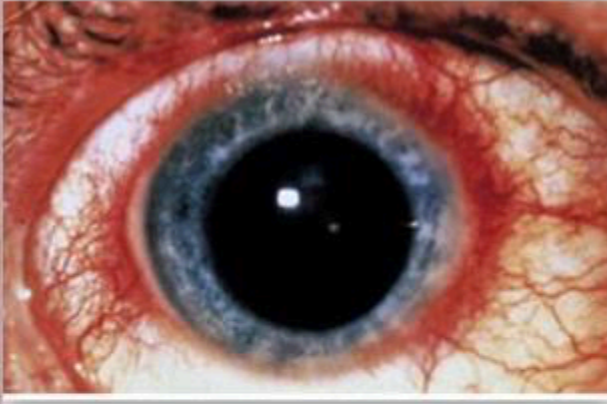
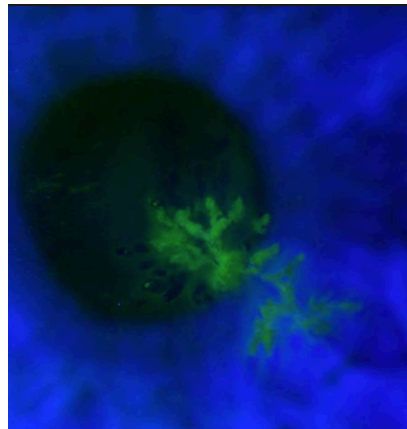


Fig. 4.6



Diagnostische oogdruppels

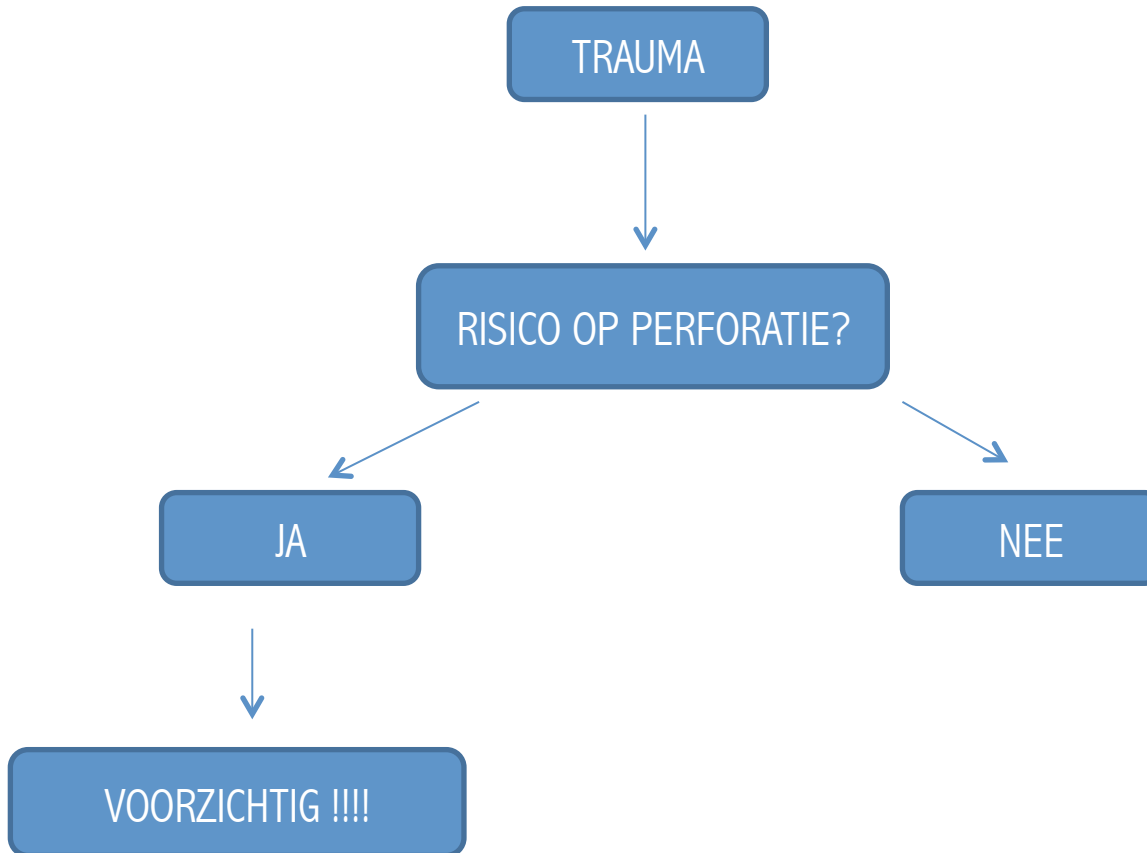
- Lokaal anestheticum = oxybuprocaine (Unicaine®)
NOOIT voorschrijven of meegeven aan pt !!
- Fluoresceïne



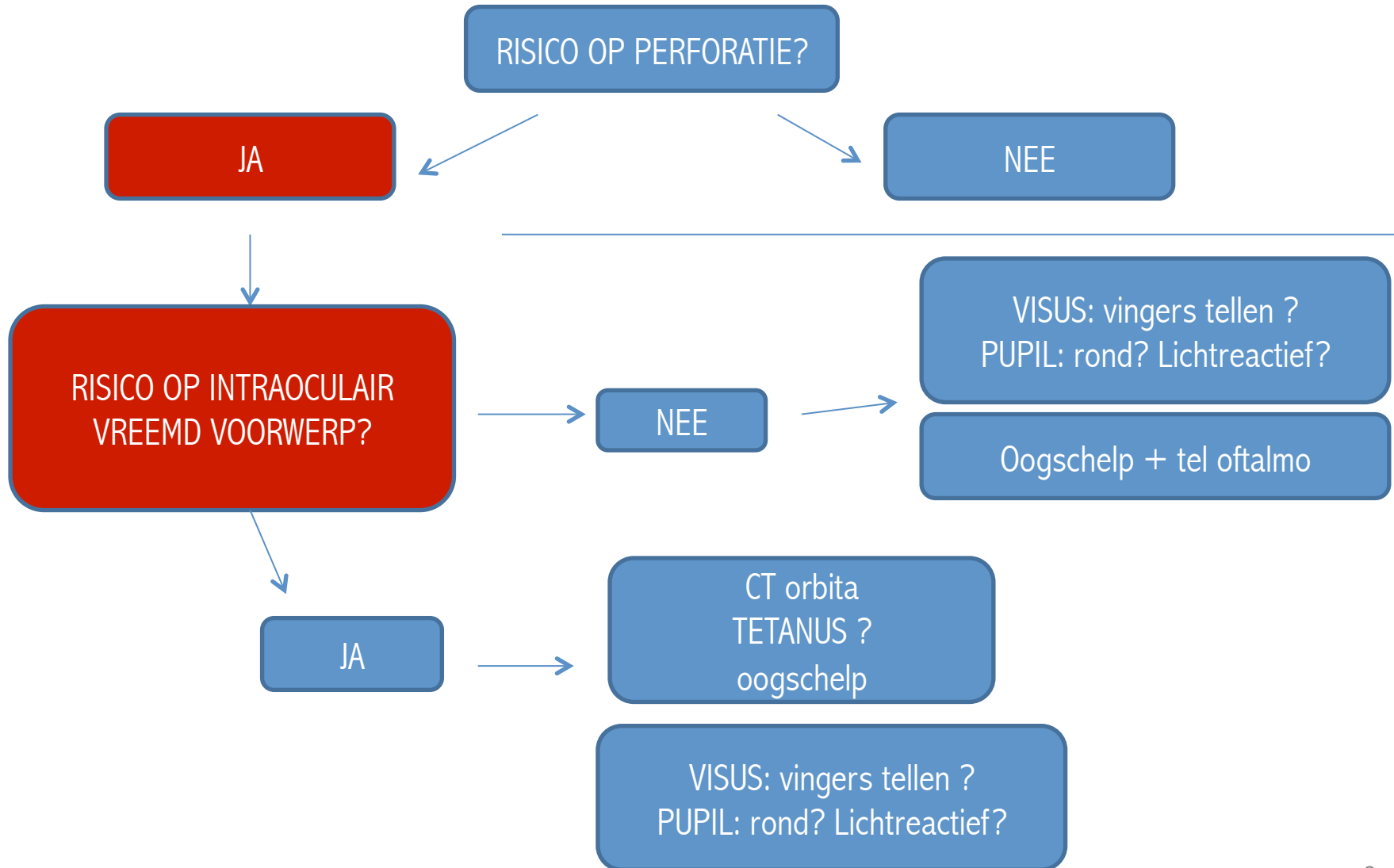
Overzicht

- Inleiding
- Traumatologie
- Spontane oogklachten:
 - Het rode oog
 - Visusklachten

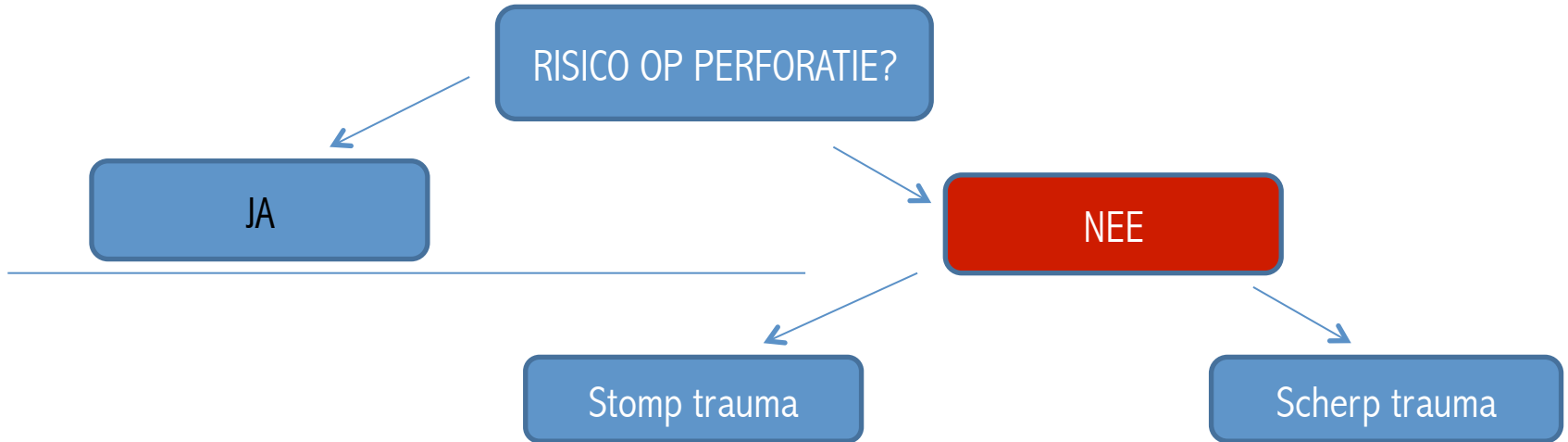
Flowchart oculair trauma



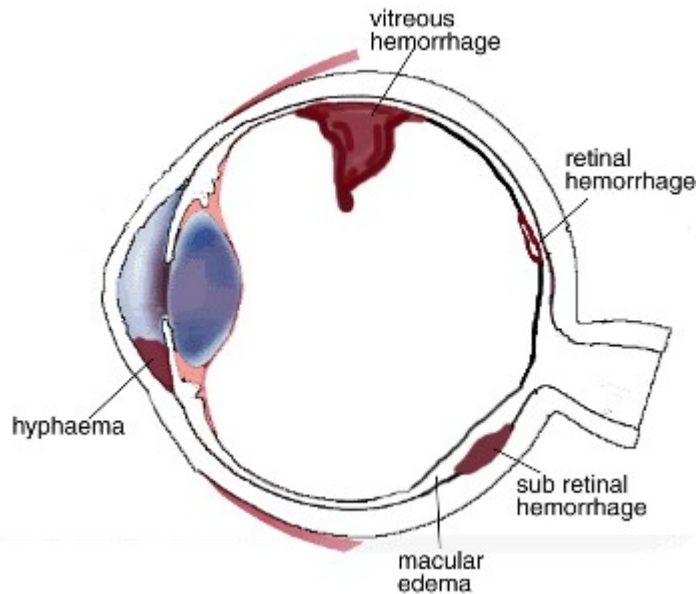
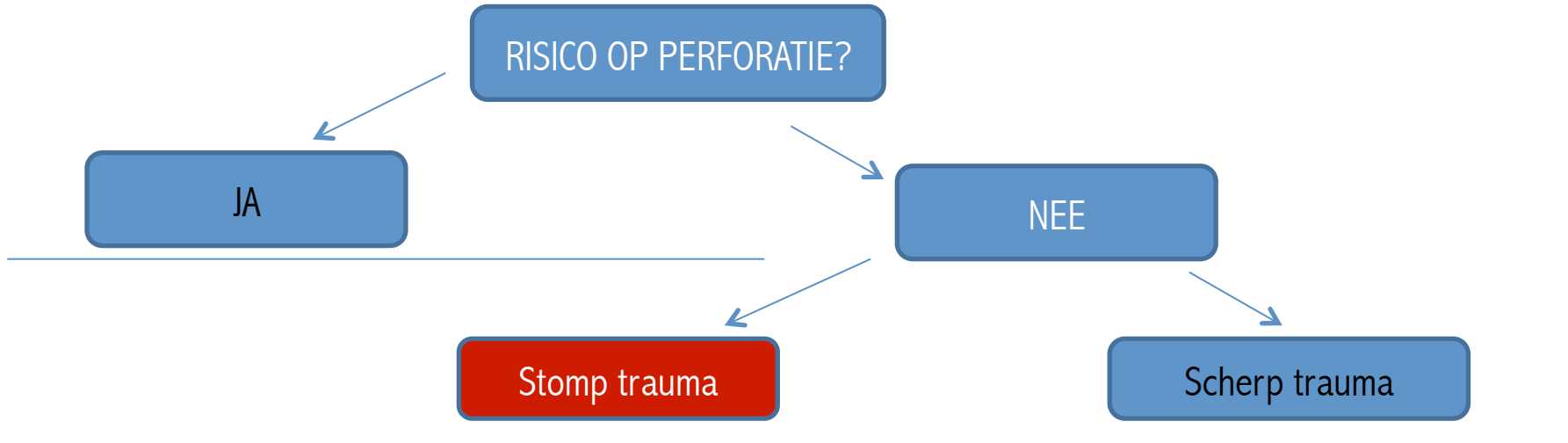
Flowchart oculair trauma



Flowchart oculair trauma



Flowchart oculair trauma



Pijn? Visusdaling? Lichtflitsen? Floaters?
Proptose ?
Pupil zichtbaar en rond?

Stomp trauma

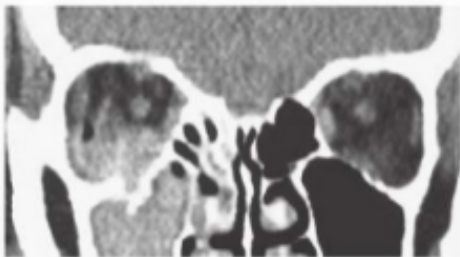
Absolute urgentie = retrobulbaire bloeding



(A) A periorbital hematoma.



(B) Proptosis



(C) A coronal CT scan demonstrating an orbital floor fracture and an inferior orbital hematoma.



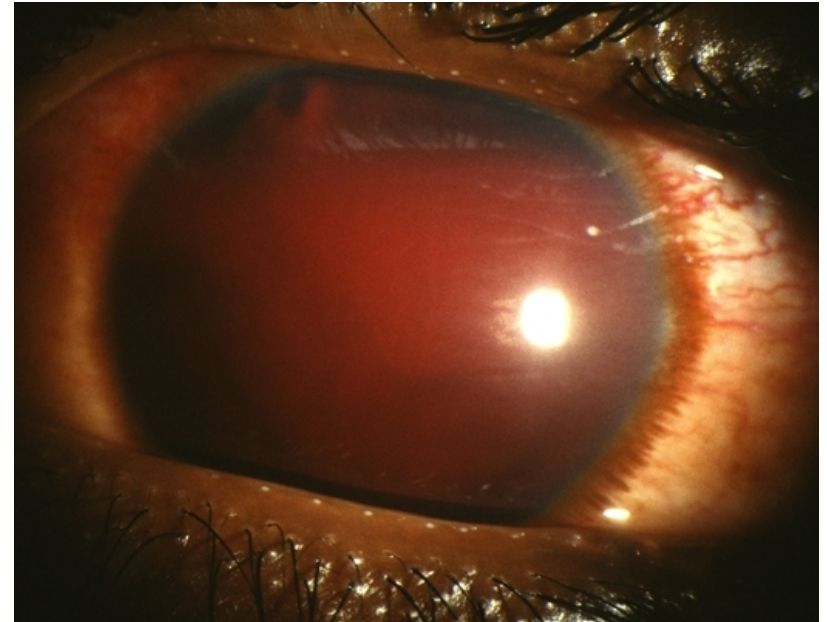
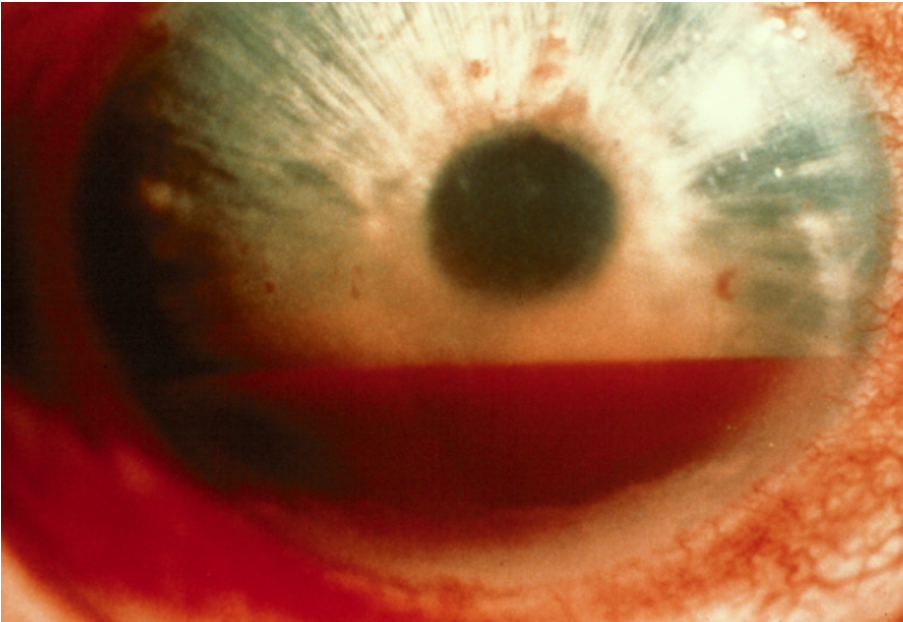
(D) A sagittal CT scan demonstrating proptosis, an orbital floor fracture and a subperiosteal hematoma extending to the orbital apex

PROPTOSE
HARDE OOGBOL
LICHTSTARRE PUPIL

= compartiment
syndroom

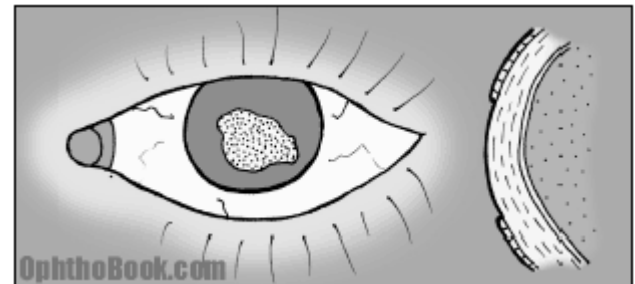
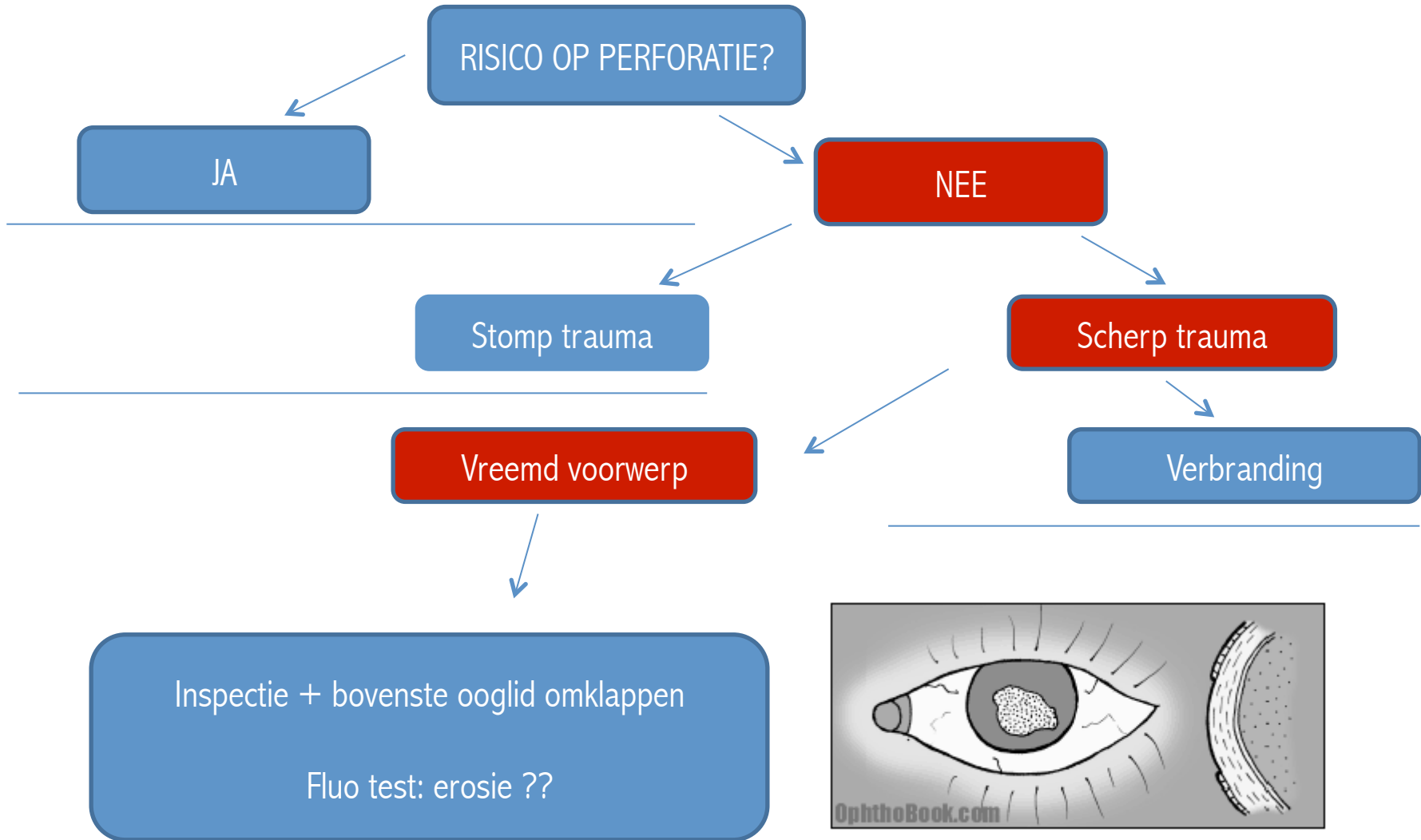
= zelfde principe als bij
orbitale cellulitis !

Stomp trauma



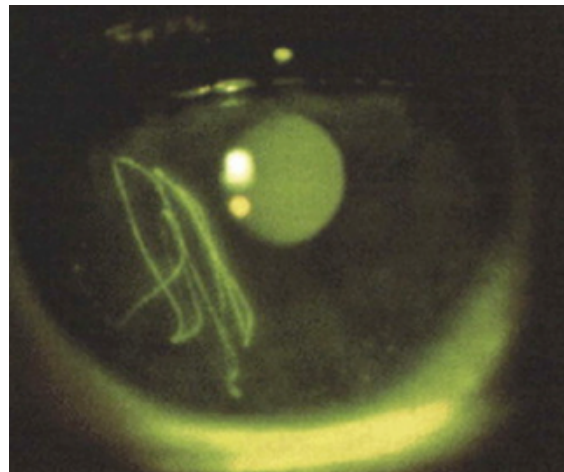
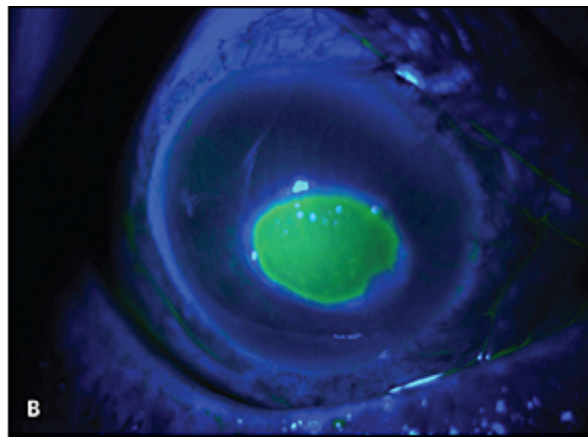
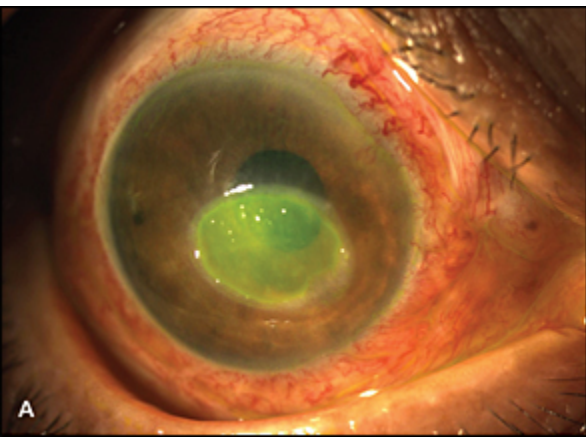
HYFEMA => cave: sikkel cel !!

Flowchart oculair trauma



Corneale erosie

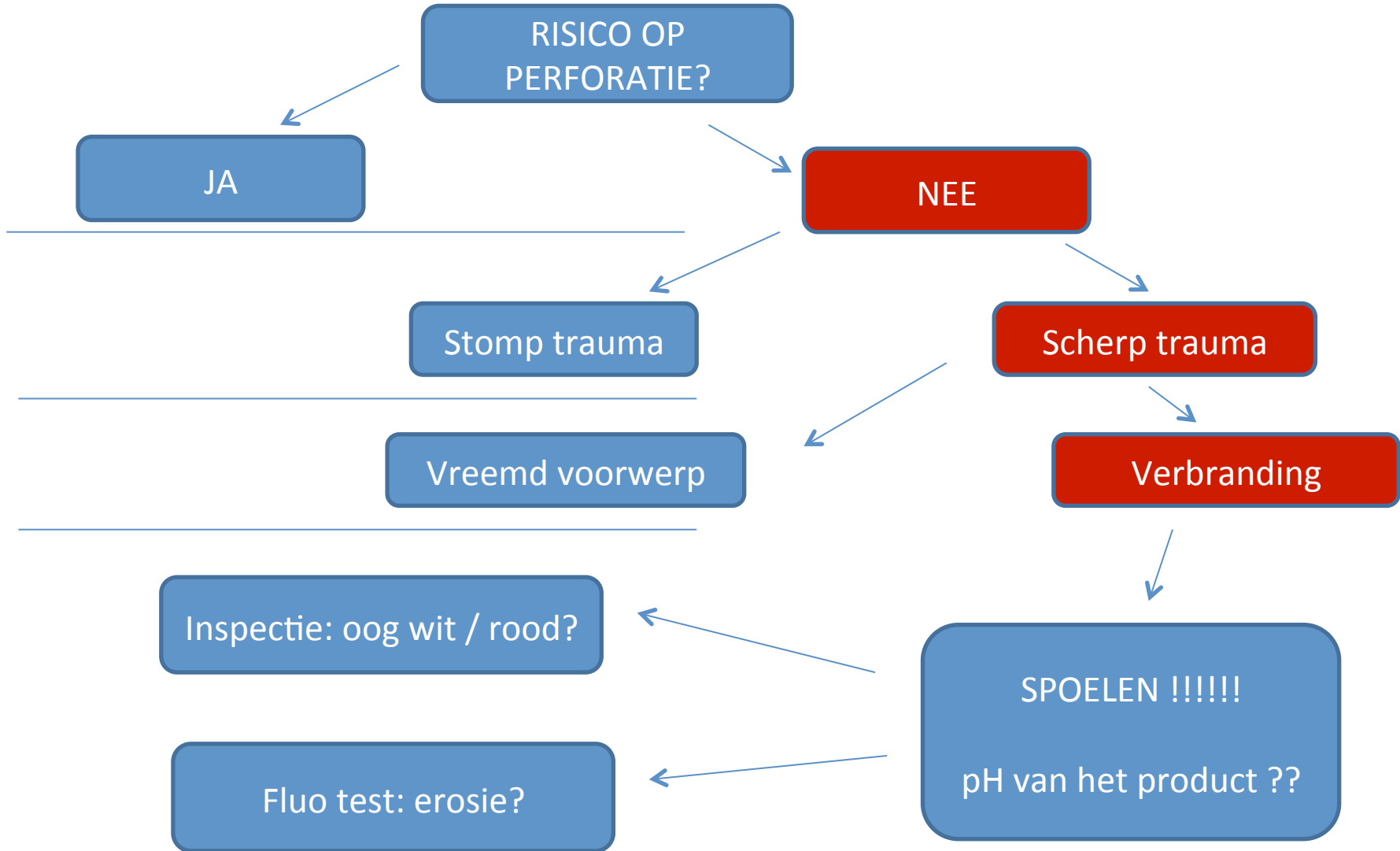
! Erg pijnlijk ! => druppel oxybuprocaine (Unicaïne)



Corneale erosie: aanpak

- Doel = genezing zonder infectie (meestal binnen 24-48u genezen)
- Antibiotische zalf + per orale pijnstilling
- Ev. drukverband: werkt enkel pijnstillend, geen snellere heling
 - NOOIT drukverband bij vegetatief materiaal/vingernagel/contact lens dragers
 - NOOIT cortisone of NSAID druppels

Flowchart oculair trauma





Indien beschikbaar: pH
bepalen via lakmoespapier

Inspectie: oog wit / rood?

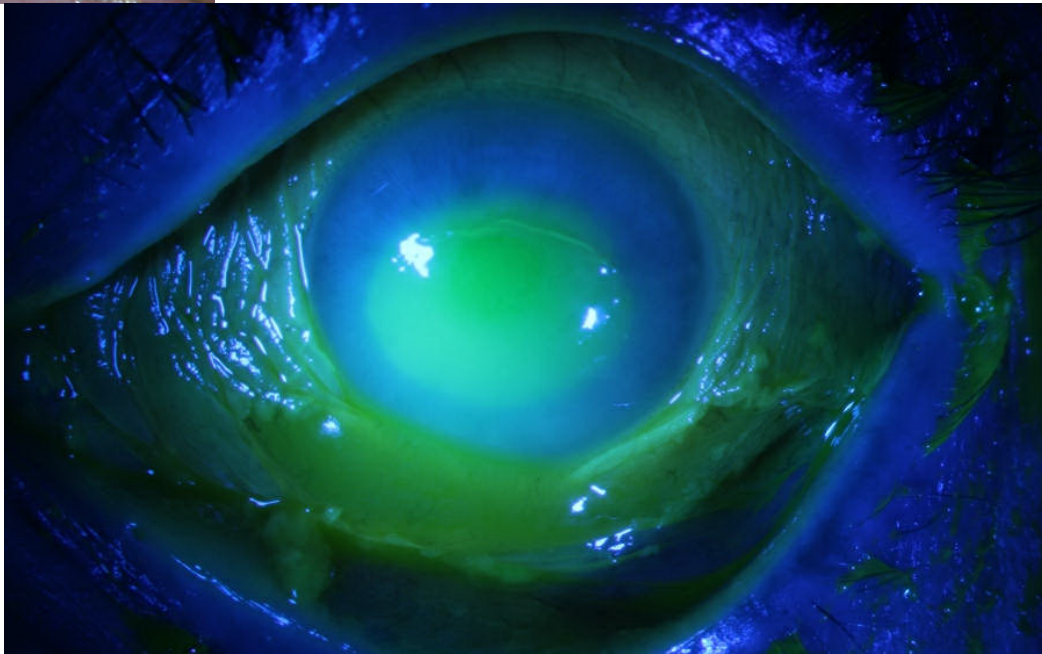
Fluo test: erosie?

NEE
Thermisch

JA

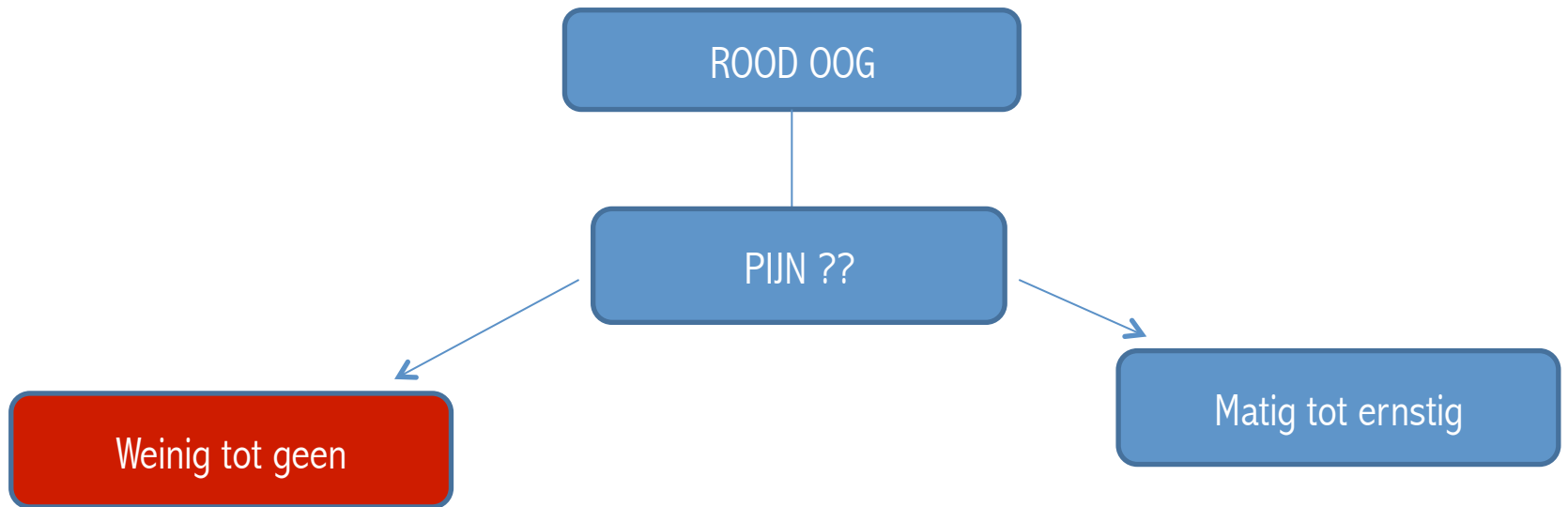
Kunsttranen

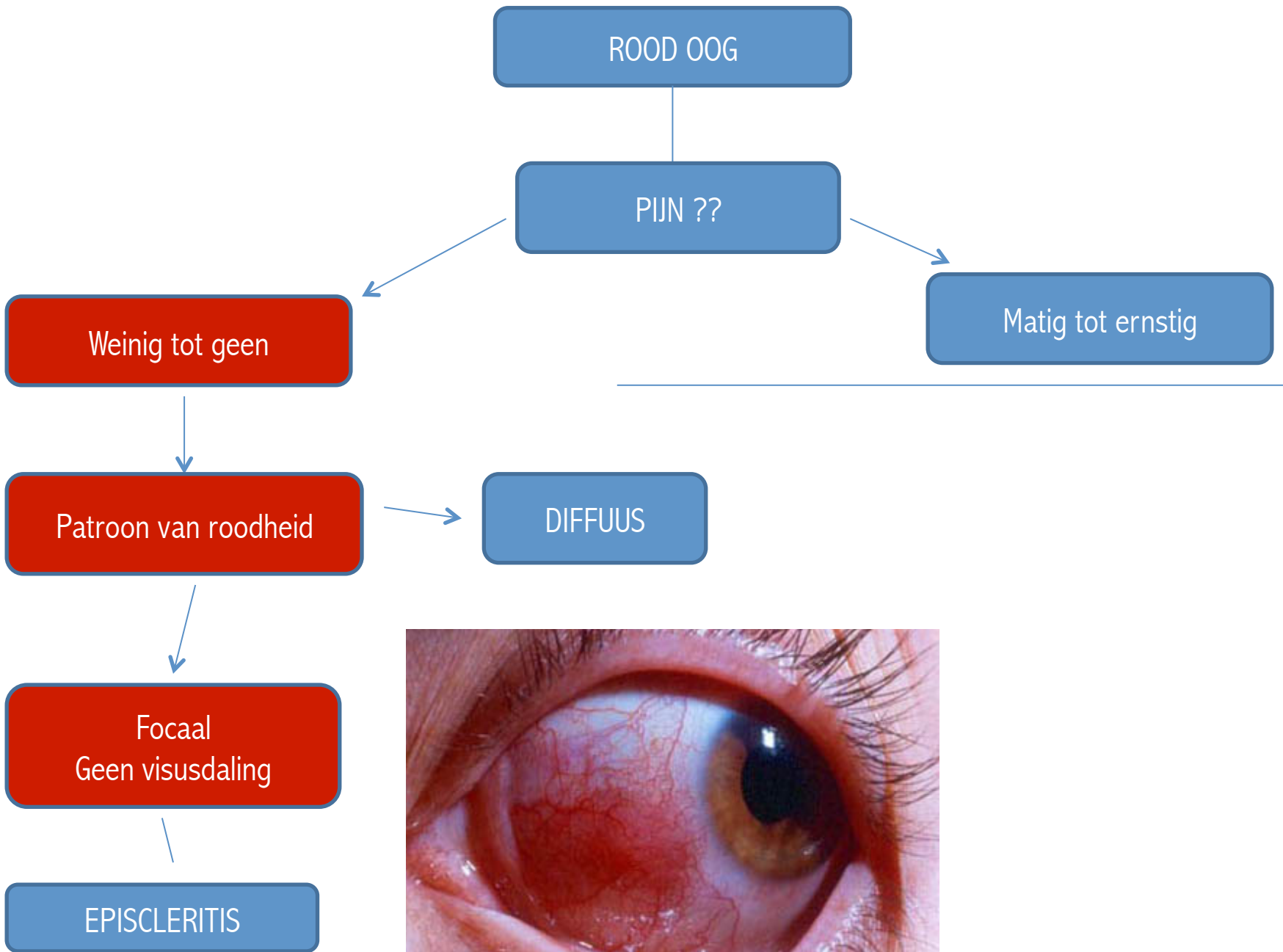
Overleg oftalmo

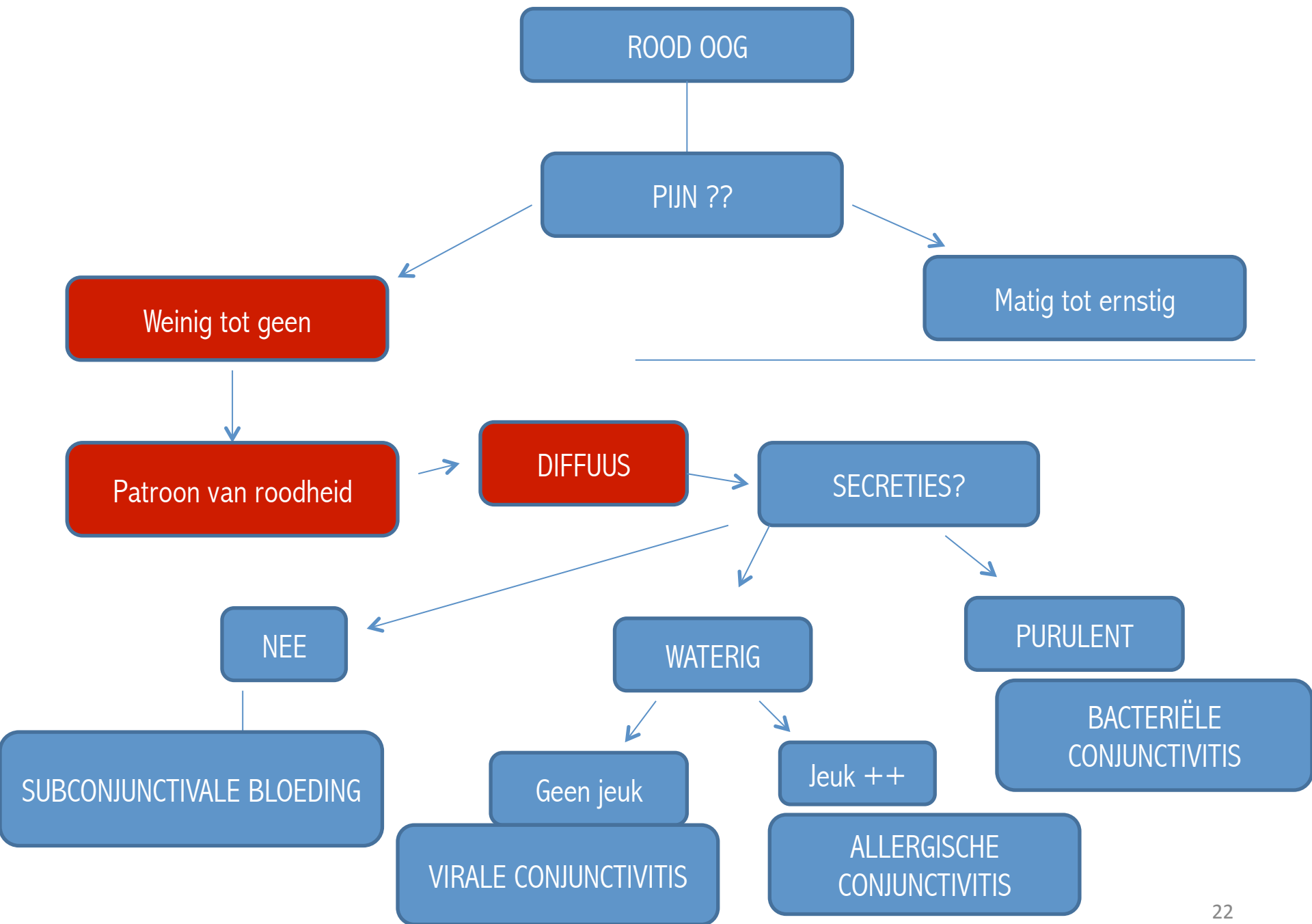


Overzicht

- Inleiding
- Traumatologie
- Spontane oogklachten:
 - Het rode oog
 - Visusklachten





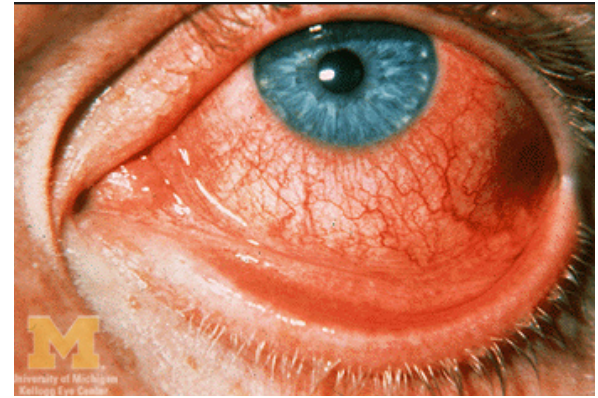


SUBCONJUNCTIVALE BLOEDING



r/ Kunsttranen 3-4x daags

VIRALE CONJUNCTIVITIS



r/ Kunsttranen 6-8x daags +
handhygiëne !!

ALLERGISCHE CONJUNCTIVITIS



r/ Kunsttranen 4x daags + anti-allergische druppels
(bv. Ketotifen – Altrabak®)

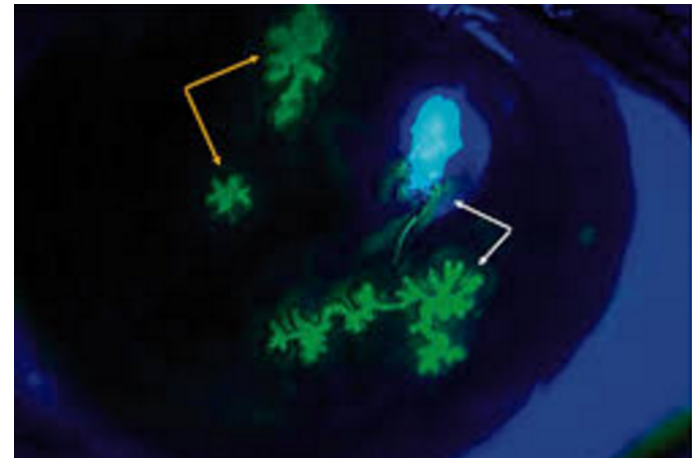
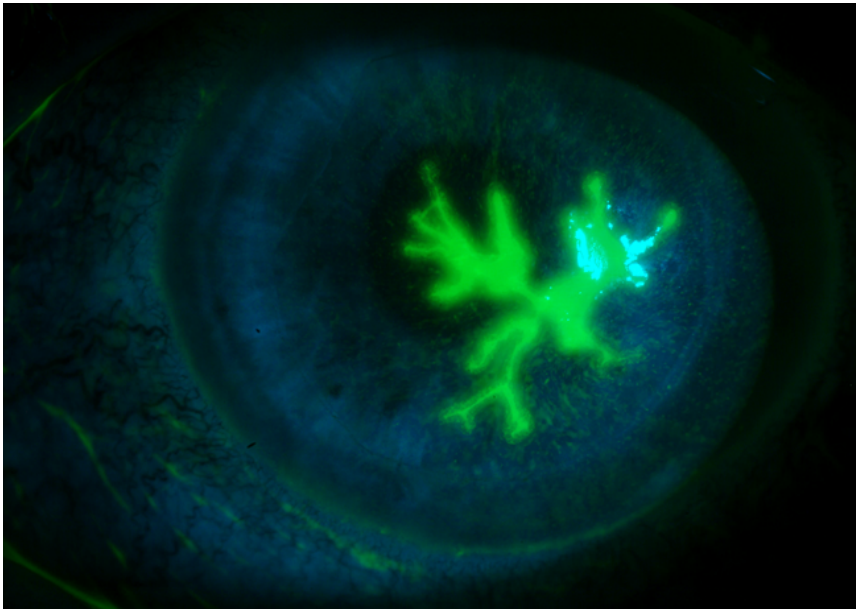
BACTERIËLE CONJUNCTIVITIS



r/ antibiotische druppels 4x
daags bv. Tobrex® 1 week

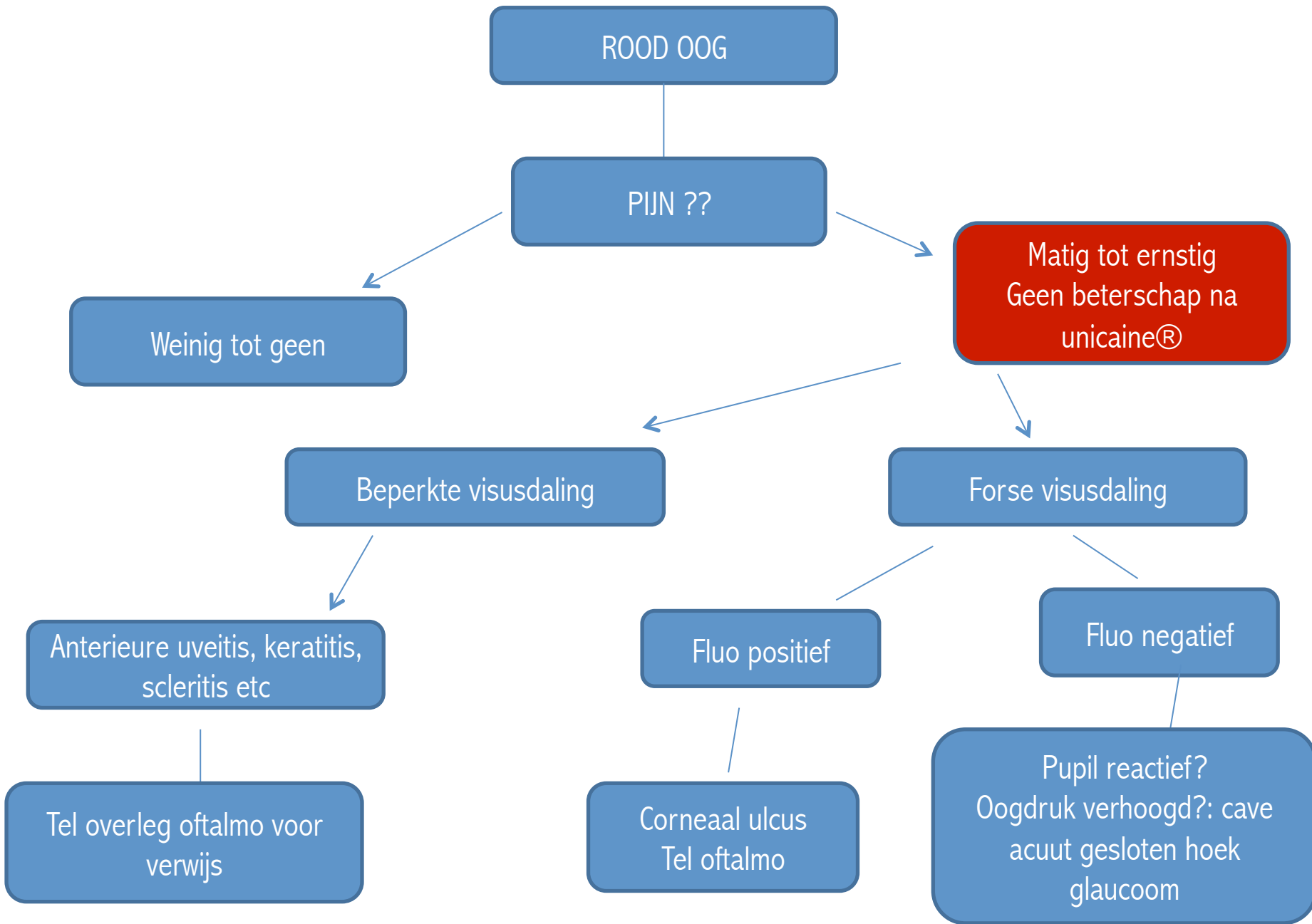
Cave: herpes !!!

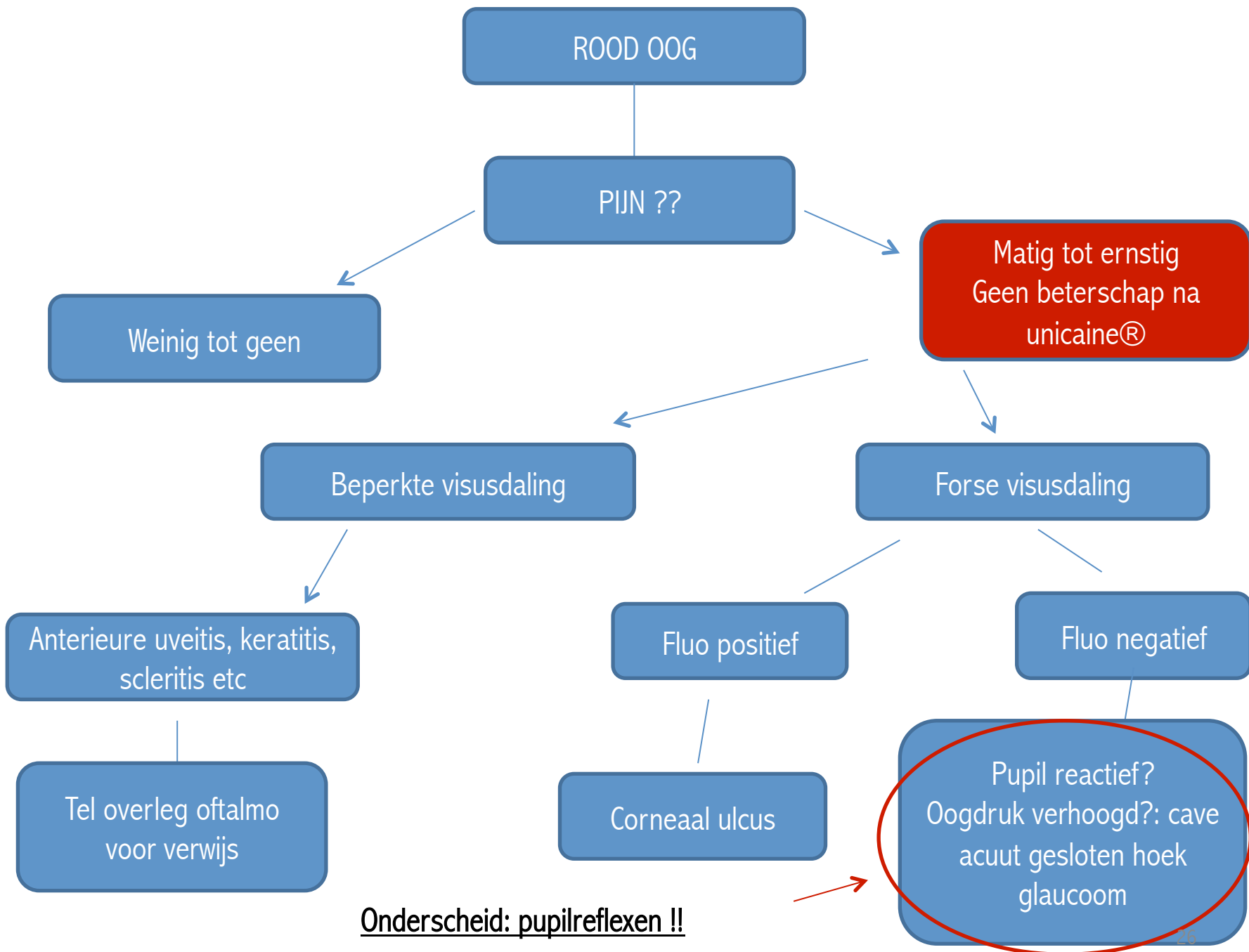
- Vaak relatief weinig pijn door aantasting corneale zenuwvezels !!



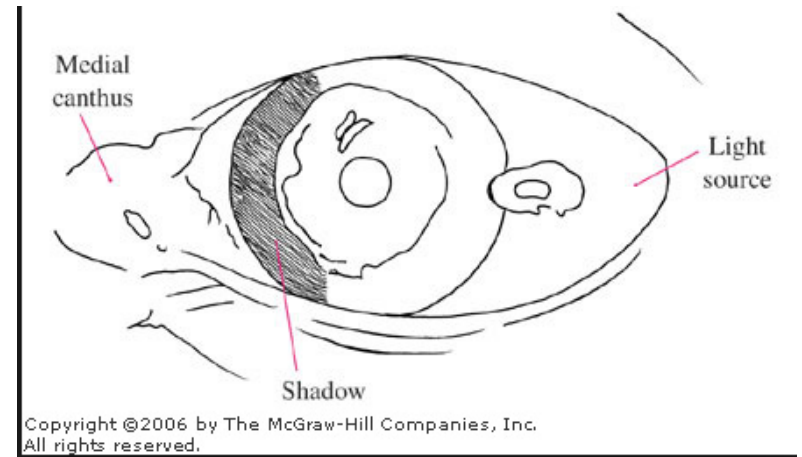
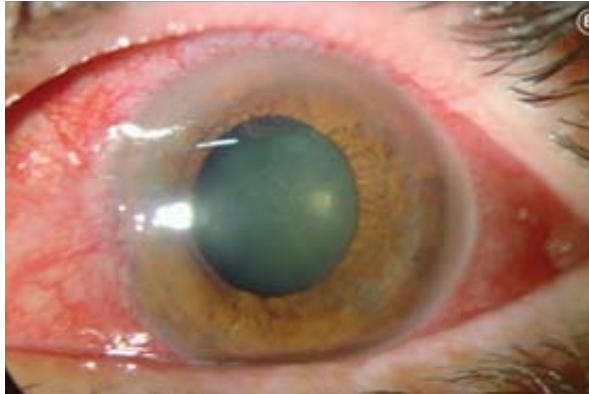
r/ ganciclovir zalf (Virgan®) 5x daags
!! Cave : NOOIT lokale steroïden !!

PS: TOBRADEX® ≠ TOBREX®





Acuut gesloten hoek glaucoom



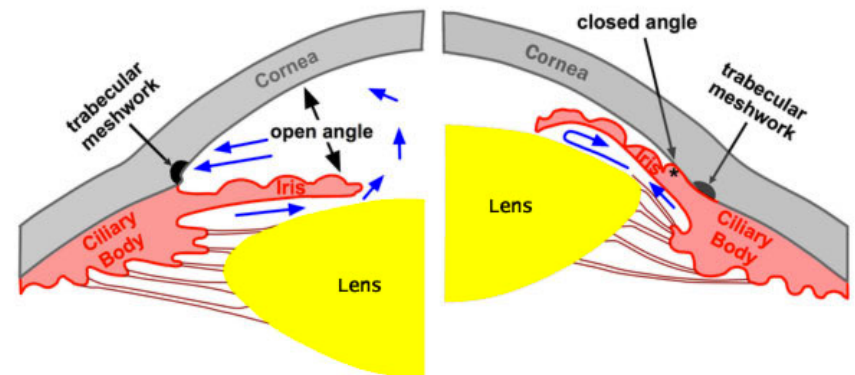
Meestal unilateraal

Oudere patiënt – nog geen
cataractoperatie gehad

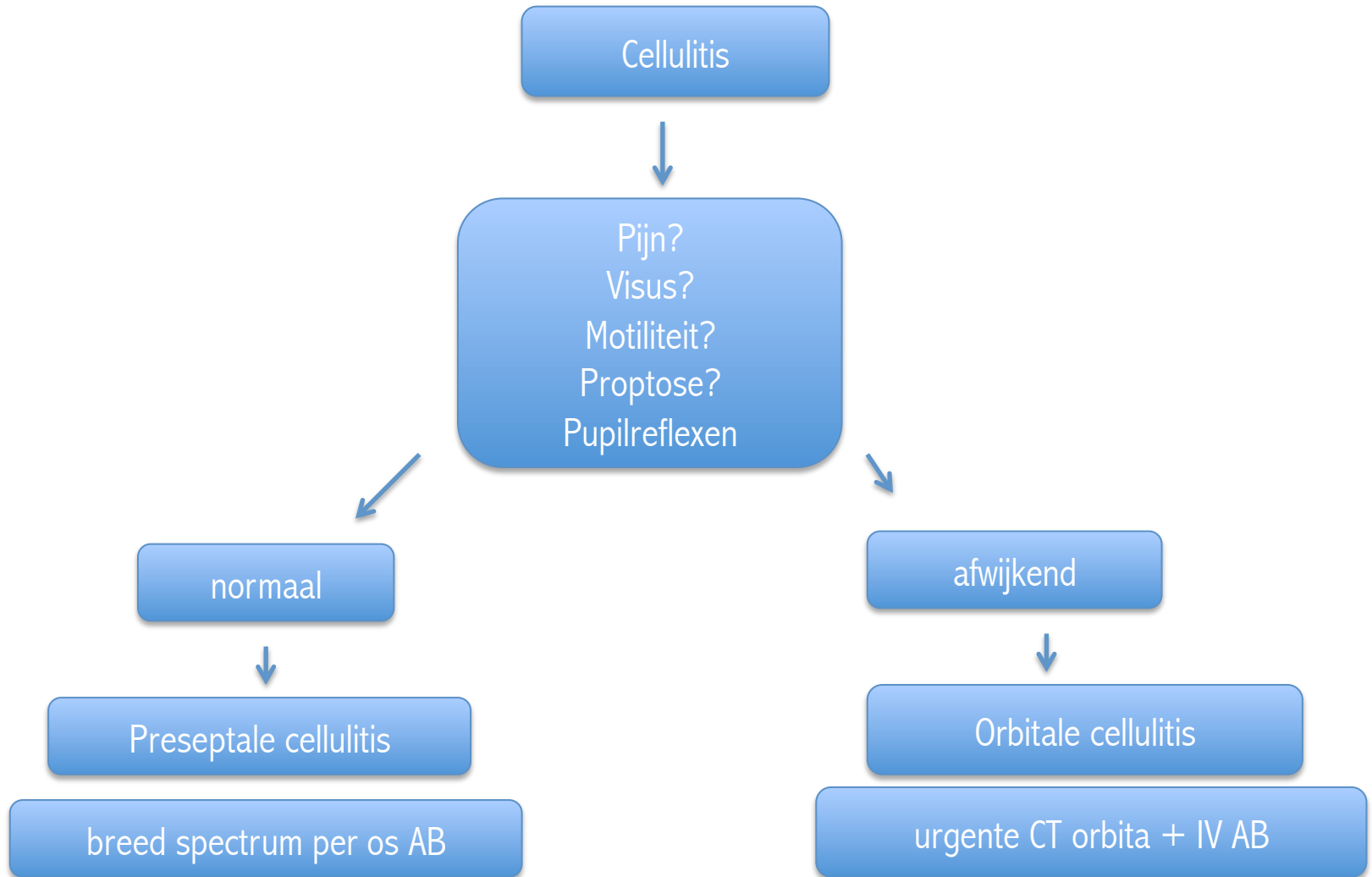
Pijn +++

Pupil lichtstar en semimydratisch

Irisdetails moeilijk zichtbaar



Gezwollen ooglid ?

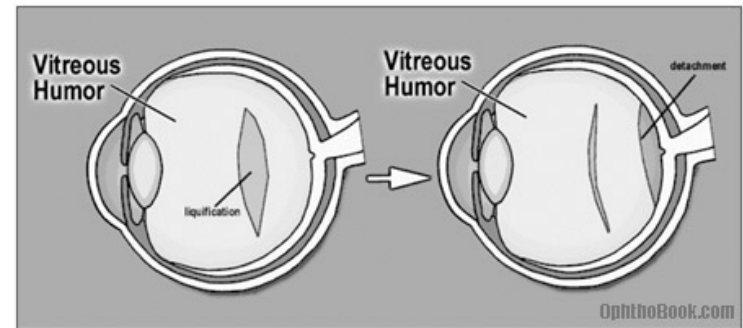


Overzicht

- Inleiding
- Traumatologie
- Spontane oogklachten:
 - Het rode oog
 - Visusklachten

Bewegende vlekjes/lichtflitsen

= klachten bij achterste glasvochtloslating (= fysiologisch proces)



10-20% netvliesscheur => risico op netvliesloslating => navragen en testen: zwart gordijn? Op confrontatieveld uitval?

Geen gezichtvelduitval? => < 24u bij oogarts



Visusdaling

- Triage vragen:
 - 1 oog of beide ogen?
 - Plots of geleidelijk?
 - Continu?
 - Gezichtsveld normaal?
 - Algemene vragen:
 - Diabetes?
 - Hoofdpijn? Algemene klachten?
 - Oogoperaties in verleden?

Acute monoculaire visusdaling

Indien geen trauma en geen andere afwijkingen (geen pijn/
roodheid):

DD:

- A. centralis retinae occlusie
- V. centralis retinae occlusie
- Arteritis temporalis
- ...

Acute monoculaire visusdaling

Indien geen trauma en geen andere afwijkingen (geen pijn/
roodheid):

DD:

- A. centralis retinae occlusie
- V. centralis retinae occlusie
- Arteritis temporalis = niet te missen !
- ...

Visusdaling bij arteritis temporalis

= ischemische vasculitis thv oogzenuw => RAPD

- Algemene symptomen: kaakclaudicatio, hoofdpijn, algemene malaise, proximale spierzwakte

! Labo: CRP/Sed, trombocyten?

- Onbehandelde A. Temporalis: 90% kans op aantasting andere oog, kan binnen de eerste uren !!

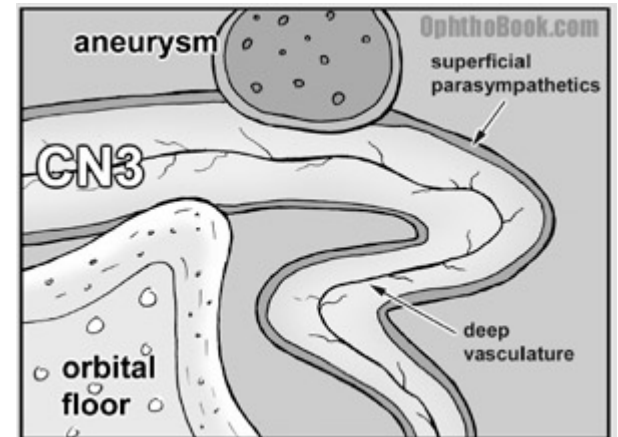
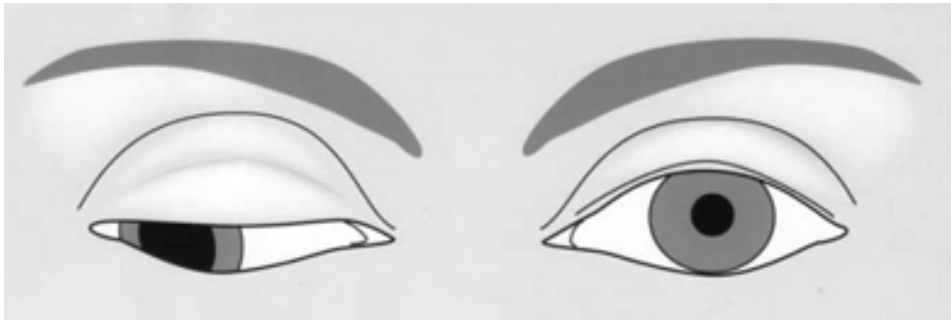
r/ IV steroïden

Diplopie

- Triagevragen:
 - Monoculair of binoculair: verdwijnt het bij bedekken van 1 oog?
 - Recent of langbestaand?
 - Pijn bij oogbewegingen?
 - Ene ooglid lager dan andere ? (ptosis)
- **ALTIJD** check oogmotiliteit samen met pupilreflexen en stand ooglid: ptosis?

DE URGENTIE:

Pupil-involving N. Oculomotorius parese



Samengevat: ABSOLUTE URGENTIES

Traumatologie

- OOGPERFORATIE
- STOMP TRAUMA - RETROBULBAIRE BLOEDING
- CHEMISCHE WONDE – SPOELEN !!!!!

Rood oog: ACUUT GESLOTEN HOEK GLAUCOOM

Acute monoculaire visusdaling: ARTERITIS TEMPORALIS

Acute diplopie: PUPIL INVOLVING III PARESE

RODE DRAAD = AFWIJKENDE PUPILVORM / REFLEXEN