

UDK BROJEVI:617.76-002.3
COBISS.SR-ID 229603852

ISSN 1451-1053 (2016) br.3 p.73-76

ABSCESSUS ORBITAE – PRIKAZ SLUČAJA

ABSCESSUS ORBITAE –CASE REPORT

Vinka Repac (1), Snežana Elek (2), Marija Repac (3)

(1) DOM ZDRAVLJA ŽITIŠTE, (2) ZDRAVSTVENI CENTAR KOSOVSKA MITROVICA, (3) PRIRODNO MATEMATIČKI FAKULTET, NOVI SAD

Sažetak: Uvod: Ograničena kolekcija gnoja u orbitalnom tkivu čini absces orbite. Bakterijske infekcije orbite najčešće nastaju prodorom iz zapaljenih sinusa u orbitu (oko 50% svih obolelih). Od ostalih faktora dolaze u obzir povrede i infekcije kapaka sa prodorom u orbitu, prodor iz abscesa, prodor iz korena zuba gornje vilice. U radu je prikazan slučaj muškarca starog 76 godina, obolelog od šećerne bolesti kod koga se nakon cholecistectomiae i uvođenja nazogastrične sonde ispoljio absces orbite desnog oka.

Prikaz slučaja: Muškarac star 76 godina javlja se zbog crvenila, bola i naglog otoka u predelu desnog oka. U opštoj anamnezi daje podatak da boluje od diabetes mellitusa. Lečen je antibioticima u trajanju od 3 nedelje zbog bolova u stomaku. Tri dana pre pojave prvih tegoba, podvrgnut je operativnom zahvatu (cholecistectomy). U postoperativnom toku je plasirana nazogastrična sonda u trajanju od 2 dana, a potom je pacijent upućen na kućno lečenje. Neposredno pre otpusta sa bolničkog lečenja izvađena je nazogastrična sonda. Šest sati nakon otpusta javljaju se tegobe u vidu otoka i crvenila desnog oka koje brzo napreduje. Pacijent se javlja nadležnom oftalmologu. osamnaest sati od pojave prvih simptoma. Oftalmološki nalaz: Prednji segment je sagledan binokularnim mikroskopom: Desno oko: kapci: edematozni, glatki, hiperemični, više ljubičasti. Vežnjače: izražena hemoza. Bulbus prominira iz suženog otvora rime okuli. Motilitet: ograničena je i bolna pokretljivost oka u svim pravcima. Pacijent je afebrilan. Bez duplih slika. Urađena je dopunska dijagnostika: CT orbite koja potvrđuje postojanje formirane gnojne kolekcije. Prednji segment je sagledan binokularnim mikroskopom: Desno oko: kapci: edematozni, glatki, hiperemični, više ljubičasti. Vežnjače: izražena hemoza. Bulbus prominira iz suženog otvora rime okuli. Motilitet: ograničena je i bolna pokretljivost oka u svim pravcima. Pacijent je afebrilan. Bez duplih slika. Urađena je dopunska dijagnostika: CT orbite koja potvrđuje postojanje formirane gnojne kolekcije. Izolovan je staphylococcus aureus (bris nosa, bris rane). Dvadesetog dana dolazi do spontanog proboja gnojne kolekcije kroz konjunktivu. Stacionarno lečenje je trajalo 30 dana. Nakon 3 meseca pokretljivost bulbusa je očuvana u svim pravcima.

Zaključak: Danas je sve više izražena otpornost bakterija na antimikrobne lekove. Rezistencija se ispoljava i zato je česta izmena terapije, povećaju se troškovi lečenja i vremena boravka u bolnici [10]. Povećan je morbiditet i mortalitet od infekcija. Pacijenti sa diabetes mellitus tip 2 češće obolevaju u odnosu na druge hospitalizovane pacijente. Loš socioekonomski status, neobrazovanost, siromaštvo, vodi ka lošoj regulaciji glikemije i većem broju komplikacija kod obolelih od diabetes mellitus-a. U prevenciji infekcija, neophodno je poštovanje pravila "čiste ruke-bezbedne ruke" svih zdravstvenih radnika. Moraju se poštovati pravila dezinfekcije i sterilizacije predmeta koji se koriste pri izvođenju medicinsko-tehničkih radnji. Prikazom ovog slučaja stiče se uvid u brzinu razvoja kliničke slike abscesa orbite, njenu težinu kao i mogućnost razvoja komplikacija.

Ključne reči: absces orbite, bakterijske infekcije orbite, diabetes mellitus, nazogastrična sonda

KORESPONDENCIJA/CORRESPONDENCE

Vinka Repac

DOM ZDRAVLJA ŽITIŠTE, ŽITIŠTE

Telefon: 062 805 41 35 E-pošta: oko@dzitiste.rs

Rad primljen: 30.11.2016. godine

Rad prihvaćen: 10.12.2016. godine

Objavljen u elektronskoj i štampanoj verziji: decembar, 2016. godine

UVOD

Ograničena kolekcija gnoja u orbitalnom tkivu čini absces orbite. Bakterijske infekcije orbite najčešće nastaju prodorom iz zapaljenih sinusa u orbitu (oko 50% svih obolelih). Od ostalih faktora dolaze u obzir povrede i infekcije kapaka sa prodorom u orbitu, prodor iz abscesa, prodor iz korena zuba gornje vilice. Dentalne infekcije su još uvek jedan od značajnih problema zemalja zapadnog Balkana. Češće obolevaju dece nego stari [1,2]. U radu je prikazan slučaj muškarca starog 76 godina, oboleo od šećerne bolesti kod koga se nakon holecistektomije i uvođenja nazogastrične sonde ispoljio absces orbite desnog oka.

CILJ RADA

Prikaz slučaja pacijenta obolelog od šećerne bolesti kod koga se nakon holecistektomije i uvođenja nazogastrične sonde ispoljio absces orbite desnog oka.

MATERIJAL I METODE

Izvor podataka su protokol pacijenata i istorija bolesti pacijenta. Rezultati su dobijeni retrospektivnom analizom podataka.

PRIKAZ SLUČAJA

Muškarac star 76 godina javlja se zbog crvenila, bola i naglog otoka u predelu desnog oka. U opštoj anamnezi daje podatak da boluje od diabetes mellitusa. Lečen je antibioticima u trajanju od 3 nedelje zbog bolova u stomaku. Tri dana pre pojave prvih tegoba, podvrgnut je operativnom zahvatu (cholecistectomy). U postoperativnom toku je plasirana nazogastrična sonda u trajanju od 2 dana, a potom je pacijent upućen na kućno lečenje. Neposredno pre otpusta sa bolničkog lečenja izvađena je nazogastrična sonda. Šest sati nakon otpusta javljaju se tegobe u vidu otoka i crvenila desnog oka koje brzo napreduje. Pacijent se javlja nadležnom oftalmologu osamnaest sati od pojave prvih simptoma. Oftalmološki nalaz: VOD:sa c/c =0.8, TOU:17mmHg, VOS:sacc=1.0 FOU:F: atheroscleroticus (nema promena u smislu dijabetične retinopatije)

Prednji segment je sagledan binokularnim mikroskopom: Desno oko: kapci: edematozni, glatki, hiperemični, više ljubičasti. Vežnjače: izražena hemoza. Bulbus prominira iz suženog otvora rime okuli. Motilitet: ograničena je i

bolna pokretljivost oka u svim pravcima. Pacijent je afebrilan. Bez duplih slika. Urađena je dopunska dijagnostika: CT orbite koja potvrđuje postojanje formirane gnojne kolekcije. Pacijent je hospitalizovan. Urađen je bris oka, nosa, operativnog reza. Pristupa se intenzivnoj primeni antibiotika, cefalosporina treće generacije. Urađena je konsultacija otorinolaringologa i stomatologa. Konsultovan je tercijarni nivo zdravstvene zaštite zbog pogoršanja opšteg zdravstvenog stanja i bolesnik se trećeg dana hospitalizacije premešta na Kliniku za očne bolesti u Beograd. Izolovan je staphylococcus aureus (bris nosa, bris rane). Uz konsultaciju sa infektologom, uvode se monobaktami u količini od 2 gr, Vancomycin, kao glikopeptidni antibiotik. Antimikrobna terapija je primenjena parenteralno subkonjunktivalno i retrobulbarno. Dvadesetog dana dolazi do spontanog proboja gnojne kolekcije kroz konjunktivu. Nakon 26 dana intenzivne terapije, ponovljen je CT snimak orbite koji je ukazao da dolazi do saniranja procesa. Vidna oština na oba oka je 1.0. Pokretljivost desnog bulbusa pri pogledu na gore i temporalno zaostaje, bez duplih slika. Nalaz na očnom dnu bez izmena, na prednjem segment bez hemoze i edema. Optičke medije providne. Pacijent je od prvog do poslednjeg dana bolesti bio afebrilan. Stacionarno lečenje je trajalo 30 dana. Nakon 3 meseca pokretljivost bulbusa je očuvana u svim pravcima.

DISKUSIJA

Očna šupljina je paran koštani prostor koji na svakoj strani leži iznad odgovarajućeg maksilarnog sinusa, a ispred prednje lobanjske jame. Odnosi očne šupljine i paranasalnih sinusa kod dece nisu tako bliski kao kod odraslih, jer se sinusi postepeno razvijaju i tek oko 20 godine života dostižu potpuno razviće. Kod povreda orbite, čest je nalaz stafilokoka, zatim mešovitih infekcija i anaeroba. Kod dece Haemophilus influenzae, a kod odraslih Streptococcus pneumoniae [1,3]. Staphylococcus aureus je uzročnik infekcije kože mekih tkiva (impetigo, folliculitis, celulitis) kao i promena od većeg kliničkog značaja. Nekada izaziva sistemske komplikacije koje mogu da ugroze život. (apscesi, pneumonije, osteomielitis, sepsa). Prisustvo staphylococcus aureusa kod ovog pacijenta je očekivano imajući u vidu da osobe koje duže borave u bolnici ili su bile pod dejstvom antibiotika, hirurški bolesnici kao i

PRIKAZ SLUČAJA/CASE REPORT

ABC časopis urgentne medicine, vol. XVI, godina 2016, broj 3

imuno-kompromitovani su podložniji ovim infekcijama. Faktori koji potpomažu razvoj infekcije su: duži boravak u bolnici, ponavljana ili nedavna primena antibiotika, diabetes mellitus, starija životna dob. Sve ovo odgovara našem pacijentu. *Staphylococcus aureus* se može naći u 30% zdrave populacije kao prolazna flora, u brisu guše i nosa. Iz tih razloga je posebno važno higijenske mere podići na najviši nivo u zdravstvenim ustanovama. Primenom sterilizacije i dezinfekcije u svakodnevnom radu, ubijaju se svi živi organizmi kako u vegetativnom tako i u sporogenom obliku [3,4,5]. Kod ovog pacijenta su se ispoljila patogena svojstva *Staphylococcus aureus*, prisutnih u nosu, nakon uvođenja nazogastrične sonde. Razvoj abscesa je omogućila sposobnost brze kolonizacije *staphylococcus aureus*. Postupci za postizanje aseptičnih uslova rada su: čista – aseptična sredina, pranje ruku, upotreba rukavica. Većina autora smatra da najveći broj oboljenja nastalih u vanbolničkoj sredini su autoinfekcije nastale sopstvenim sojevima *Staphylococcus aureus* nastanjenih na nosnoj sluzokoži ili koži. Studije iz 2008. godine ukazuju da je prevalence kolonizacije *Staphylococcus aureus* smanjena sa 32.4% (2001-2002. god.) na 28.6% (2003-2004. god.). Laboratorijska dijagnostika *Staphylococcus aureus* je pouzdana. Problem je što produkuje beta-laktamazu i poseduje druge mehanizme rezistencije na antibiotike. Rasprostranjenost meticilin rezistentnog *Staphylococcus aureus* kod nas i u svetu u bolničkim uslovima je u velikom porastu, te se u lečenju ne primenjuju beta-laktamski antibiotici [4,6,7,8,9]. Hirurško lečenje se primenjuje ukoliko je ugrožen vid, kada postoji sumnja na strano telo, kada se CT-om prikazuje orbitalni ili veliki subperiostealni absces ili kada infekcija ne reaguje na antibiotike. Kod abscesa orbite opšte zdravstveno stanje pacijenta se brzo pogoršava: glavobolja, mučnina, malaksalost. Moguć je razvoj panophthalmitisa oka, abscesa mozga, meningitisa, venske tromboze sinusa kao i sepsa. Ovo je urgentno stanje u oftalmologiji.

ZAKLJUČAK

Danas je sve više izražena otpornost bakterija na antimikrobne lekove. Rezistencija se ispoljava i zato je česta izmena terapije, povećaju se troškovi lečenja i vremena boravka u bolnici [10]. Povećan je morbiditet i mortalitet od infekcija. Pacijenti sa diabetes mellitus tip 2 češće obolevaju u odnosu na druge hospitalizovane pacijente. Loš socioekonomski status, neobrazovanost, siromaštvo, vodi ka lošoj regulaciji glikemije i većem broju komplikacija kod obolelih od diabetes mellitus-a. U prevenciji infekcija, neophodno je poštovanje pravila "čiste ruke-bezbedne ruke" svih zdravstvenih radnika. Moraju se poštovati pravila dezinfekcije i sterilizacije predmeta koji se koriste pri izvođenju medicinsko-tehničkih radnji. Prikazom ovog slučaja stiče se uvid u brzinu razvoja kliničke slike abscesa orbite, njenu težinu kao i mogućnost razvoja komplikacija.

LITERATURA

1. Jovanović S, Keros P, Cvetković D, Jeličić N, Vinter I.; Očna šupljina i organ vida; Naučna-školska knjiga, Beograd-Zagreb; 1989
2. Todorović Lj. Značaj primene principa za lečenje dentalnog apscesa, Bilten Stomatologija BiH, 2008;29(10):20-26
3. Cvetković D. Farmakoterapija oboljenja očne šupljine u knjizi Varagić V. M. Cvetković D.
4. Farmakoterapija u oftalmologiji, ELIT-medicina, Beograd; 1996:205-209
5. Ranin L., Berger-Jekić O. Rod *staphylococcus* u knjizi Švabić-Vlahović M i grupa autora Medicinska Bakteriologija, Savremena administracija, Beograd; 2005
6. Stepanović S; Sterilizacija i dezinfekcija u knjizi Švabić-Vlahović M i grupa autora Medicinska Bakteriologija, Savremena administracija, Beograd; 2005:119-132
7. Petrović-Jeremić Lj. Učestalost meticilin-rezistentnih *staphylococcus aureus* (MRSA) sojeva kod zdravih kliconoša u pomoravskom okrugu, Acta medica Mediana, 2010, Vol 49(1):33-36
8. Petrović Jeremić Lj.; Kuljić-Kapulica N. Mirović V. Kocić B.; Mehanizmi rezistencije *Staphylococcus aureus* na meticilin; Vojnosanitetski pregled; 2008, 65 (5):377-382
9. Volner, Batinić Z... Opća medicinska mikrobiologija, Školska knjiga, Zagreb; 2005
10. Rice LB. Antimicrobial resistance in gram-positive bacteria. Am J Med. 2006; 119(6 Supp.1):511-9;
11. Janković S. Upravljanje lekovima u bolnici. U: Janković S, ur. Osnove kliničke farmacije. Kragujevac: Medicinski fakultet, 2010: 26-55.

ABSCESSUS ORBITAE –CASE REPORT

Summary: The limited edition collection of pus in the orbital tissues makes abscessus orbitae. Bacterial infection of orbit mostly occurs breaking through from inflamed sinuses in orbit (50% of all patients). Other factors that come into consideration are injuries and infections of eyelids with breakthrough in orbit, huge play of abscesses, root penetration of maxilla. In report is presented case of 76 old man suffering from diabetes in which after cholecistectomia and introduction of the nasogastric tube appeared abscesses of orbit of the right eye.

Key words: abscessus orbitae, bacterial infection of orbit, diabetes mellitus, nasogastric tube

