

NAUČNO DRUŠTVO SR BOSNE I HERCEGOVINE

RADOVI

KNJIGA XXI

ODJELJENJE MEDICINSKIH NAUKA

Knjiga 9.



SARAJEVO

1963

V. ČAVKA

O INFANTILNOJ RECIDIVIRAJUĆOJ ORBITALNOJ CELULITIDI

(Primljeno na sjednici Odjeljenja medicinskih nauka održanoj 29. V 1962. g.)

Zapaljenje orbitalne duplje može i u dječjoj dobi da nastupi usljed raznih etioloških uzroka. Tako razni inflamatorni procesi u paranazalnim sinusima, furunkuloza u području kože lica, hordeola na kapcima očiju, erizipel kože čela, nosa i kapaka očnih, subperiostalni abscesi orbite, penetrirajuće povrede orbite, gnojna zapaljenja lakrimalnoga sakusa, te tromboflebitis kavernoznoga sinusa, mogu da budu uzrokom nastajanja jedne akutne ili subakutne orbitalne celulitide sa tromboflebitisom orbitalnih vena i ev. nastajanjem jedne orbitalne flegmone u izrazito teškim slučajevima. Klinička slika jednoga takvoga oboljenja pokazuje redovno klasičnu simptomatologiju, koja je izražena u težem edemu i crvenilu kože kapaka, tako da su očni kapci zatvoreni i ne mogu se sami otvoriti. Zatim proptoza ili exophthalmus redovno je izražen u takvim slučajevima, te u akutnoj slici obično je propulzija oka veća najmanje za 4—5 mm više nego li je to normalno. Spojnica kapaka i bulbusa je intenzivno hiperemična i hemotična. Motilitet oka redovno je jako ograničen na sve strane, te je duplja orbitalna, kao i oko na palpaciju dolorozna. Tjelesna je temperatura povećana do 39° i više, a sedimentacija je krvi ubrzana, kao što je i limfocitoza u krvnoj slici povećana. Naročito, ako se u izvjesnim slučajevima radi o virulentnim piogenim bakterijama, onda je težina kliničke slike pojačana i redovna je pojava nastajanje retrobulbarnog odnosno orbitalnog apscesa.

Međutim u djetinjoj dobi pokraj ove opisane kliničke slike, a naročito u periodu uzrasta od 3 god. do 15 godina, nailazi se na jedan oblik orbitalnog zapaljenja, koji je po svojoj manifestaciji kliničke slike blaži nego li što se to opaža kod teških pyogenih infekcija orbite.

Mi bismo naročito htjeli da iznesemo naša zapažanja o pitanju takvog oblika orbitalne celulitide, ali bismo pri tome najprije istakli već objavljenu simptomatologiju jednog novog oblika orbitalne celulitide, koju je Čavka publikovao u Annales d'Ocul. No. 8, 1956. Kao što će se docnije u našem izlaganju da vidi, ova objavljena virusna forma orbitalne celulitide imade izvjesnih dodirnih tačaka u simptomatologiji kod naših novih opažanih slučajeva.

Tako u toj prvoj grupi slučajeva, koje je Čavka objavio, radilo se je o 12 slučajeva, koji su bili u glavnome djeca, i to 9 djece nalazilo se u dobi od 3 godine do 10 godina, dok je jedno dijete imalo 6 mjeseci, a dva su bolesnika bila iznad 10 godina života tj., imali su 15 godina i 23 godine. U pogledu spola bili su gotovo podjednako oboljeli muški i ženski bolesnici (5 m. i 7 ž.).

Kod ovih bolesnika bili su ustanovljeni sljedeći simptomi;

1) Orbitalna celulitida uvijek se je manifestovala na jednoj strani orbite, tj., bila je monolateralna.

2) Edem palpebralni sa ptozom bio je intenzivno izražen kod svih slučajeva, tako da su se kapci očni mogli samo sa Desmares-ovom kašikom otvoriti.

3) Jaka konjunktivalna hiperemija kapaka i bulbusa bila je u svih 12 slučajeva opažena, dok su krvarenja konjunktivne bulbusa bila manifestna kod 7 slučajeva.

4) Exophthalmus bio je redovna pojava kod svih oboljelih, te je u pojedinim slučajevima bio izražen i do 21 mm., po Hertel-u. Pokretljivost oka bila je uvijek ograničena na sve strane — manje ili jače izražena, a ujedno je pokretljivost oka na oboljeloj strani bila i nešto bolna. Na pritisak transpalpebralni u području oboljele orbitalne duplje uvijek je također bolesnik osjećao bol.

5) Regionalne preaurikularne limfne žlijezde na oboljeloj strani bile su uvijek inflamirane, povećane i na pritisak bolne.

6) Sedimentacija krvi bila je ubrzana gotovo kod svih slučajeva, dok je kod pet slučajeva postojala eozinofilija, a kod šest slučajeva limfocitoza.

7) Temperatura tjelesna bila je povećana kod svih slučajeva, te se je obično kretala između 37.5° — 38° C. U većini slučajeva temperatura je trajala oko 8 — 10 dana, a u pojedinom se slučaju protezala ova febrilnost i do 1 mjesec dana. Sklonost recidivima također je bila evidentirana u pojedinim slučajevima, tj. da je nakon djelomičnog ili potpunog izčežavanja simptoma orbitalne celulitide došlo ponovo u istom slučaju do akutne exarcebacije, koja je ponovno trajala od 7—14 dana.

Osim ovih kardinalnih simptoma bio je ustanovljen herpes labialis kod 3 slučaja, a u dalja 2 slučaja također su ustanovljeni rezidue herpesa na usnama. Zatim u jednome od ovih slučajeva koincidirala je sa orbitalnom celulitidom bronchopneumonia, a u drugom slučaju neposredno je prethodila bronchopneumonia jednoj takvoj orbitalnoj celulitidi.

Od ostalih opažanih simptoma treba još spomenuti pojavljeni myositis okulomotora u tri slučaja, akutni rhinitis u tri slučaja, kao i sinuitis maxillaris u tri slučaja; kao komplikacije nastupile su u po jednom slučaju na strani orbitalne celulitide decryoadenitis i u jednom slučaju papillitis sa konsekutivnom sekundarnom atrofijom papille fascic. opticus.

U većini ovih observiranih slučajeva pokraj vidljive herpetične infekcije, odnosno virusne, i ostali slučajevi davali su sasvim istu kliničku sliku, te je Čavka s time i postavio novi oblik virusne celulitide orbitalne, koja se uglavnom pojavljuje u dječijoj dobi. Ujedno je tada bio ustanovljen donekle i epidemički karakter pojave ove virusne orbit. celulitide, što se je moglo ustanoviti kod sedam ovih objavljenih slučajeva.

U našem daljem kliničkom studiju orbitalne celulitide kod djece, mi bismo htjeli, da ovdje iznesemo dalja promatranja ove kliničke slike, te će se u tome smislu da iznesu sljedeći observirani slučajevi:

Prvi slučaj: G. B., 8 godina uzrasta, iz D. Vakufa, primljen na kliniku 11. III 1961. Anamneza: prije 15 dana počeli mu oticati kapci na lijevom oku, a poslije nekoliko dana i na desnom. Otok na desnom oku nestao, ali na lijevom stalno postoji. Ostala lična i porodična anamneza je b. o.

Status praesens; desno oko: prednji segment, kao i ostali nalaz oka je b. o.

V. o. d. = 6/6.

Lijevo oko: gornji kapak otečen, neosjetljiv. Bulbus nešto u exoftalmičnom položaju i prema dole potisnut. Cijeli nalaz na bulbusu, na prednjem segmentu, kao optičke medije i fundus b. o. Reg. limf. žljezde +

V. o. s. = 6/6. Exoftalmometrom po Hertelu $\begin{matrix} D = 13 \\ L = 15 \end{matrix}$ rastoj. 110.

Terapija: Geomycin, Sol. Burowi oblozi.

Kliničko-laboratorijski nalazi; Urin b. o. (alb, sach.) Meinicke > WAR b. o.

Hemogram: E = 4,100.000, Hg. = 80%, Ib. = 0,9, L = 8.500, Št. = 2%, Seg. = 59%, Eo. = 6%, Ly. = 30, M. = 2%, SE = 9/21.

Diaskopija pluća i srca b. o. Mantoux = 1 : 1,000.000 reakcija pozitivna. Na orbitogramima se ne vide patološke promjene. Kultura na Tbc. po Löwensteinu negativna.

Decursus morbi: 15. III 1961: Otok nešto manji. 25. III 1961: Otok izčezao. Bulbus prema dole potisnut. 10. IV 1961: Nema otoka, ostali nalaz b. o.

V. o. u. = 6/6.

Exoftalmus oc. utr. = 13.

Povišenu tjelesnu temperaturu nije imao.

16. IV 1961: Odlazni nalaz: Desno oko: kao pri prijemu.

V. o. d. = 6/6.

Lijevo oko: bulbus mobilan u svim pravcima, nešto dislociran (4°) prema dole u odnosu na desni. Spoljni segment, optička medija i fundus b. o.

V. o. s. = 6/6. Exoftalmometrom po Hertelu $\begin{matrix} D = 13, \\ L = 13. \end{matrix}$

Drugi slučaj: L. D., od 6 godina, iz Stoca, primljen je na kliniku 28. IV 1961. Anamneza: prije mjesec dana počelo mu oticati lijevo oko. Liječio se ambulantno, ali mu nije bilo bolje i zato je upućen na kliniku.

Status praesens; desno oko; prednji segment, kao i ostali nalaz oka b. o.

Vod. = 6/6.

Lijevo oko: oba očna kapka lagano otečena. Iznad gornjeg kapka se vidi ožiljak, a ispod toga se pip rezistencija veličine zrna graška. Bulbus potisnut u polje. Konjunktiva tarzusa, prelazne brazde i bulbusa nešto injicirana sa malo sekreta. Ostali nalaz na bulbusu spolja kao i na fundusu b. o.

Vos. = 6/6. Exoftalmometrom po Hertelu $\begin{matrix} D = 15, \\ L = 18. \end{matrix}$

Reg. limfne žljezde +.

Terapija; chlorampenicol per os, multivit. tabl., oblozi sol. acidi borici 3%.

Klin. laborat. nalazi: Urin (alb., sach.) b. o. WAR, Meinicke, neg.

Hermogram; E = 3,840.000, Hg. = 72%, Ib. = 0,9, L. = 7.800, Seg. = 40%, Eo. = 14%, L. = 45%, M. = 1%, SE. = 7/15.

Orbitogram bez patoloških promjena, punktati orbitalni negativan. Paranasalni sinusi b. o. Dijaskopija — pulmo, cor b. o. Aglutinacija na leptospire negativna.

Decursus morbi: 3. V 1961: Otok i exoftalmus manji. 6. V 1961:

Exoftalmometrom po Hertelu $\begin{matrix} D = 15 \\ L = 16 \end{matrix}$ rastojanje 100. 8. V 1961. Recidiv otoka sa inflamiranom kožom kapaka i najjačim otokom u predjelu rezistencije ispod ožiljka. Temperatura povišena do 37,4° C.

Odlazni nalaz 29. V 1961: Desno oko kao kod prijema. Vod. = 6/6. Lijevo oko: neznatan exoftalmus u odnosu na desno oko. Nalaz na bulbusu spolja b. o. Fundus b. o. Vos. = 6/6.

Exoftalmometrom po Hertelu $\begin{matrix} D = 15 \\ L = 16 \end{matrix}$ rastojanje 100 mm.

Treći slučaj: H. M., dijete od 6 mjeseci, primljeno 19. IV 1961, iz Višegrada. Anamneza: prije 6 mjeseci dijete palo i pri padu se udarilo na drvo. Prije 2 dana desno oko počelo oticati i crvenjeti. Ostala lična i porodična anamneza b. o.

Status localis: desno oko; kapci otečeni, crveni. Konjunktiva tarzusa, forniksa i bulbusa injicirana. Na bulbarnoj konjunktivi u temporalnom donjem segmentu se vidi razderotina i hemoza. Bulbus potisnut prema van. Motilitet ograničen lateralno. Nalaz na bulbusu b. o. Vid se neda odrediti.

Lijevo oko: prednji segment i ostali dio oka b. o.

Terapija: penicillin subkonjunktivalno, retrobulbarno i intramuskularno, lokalno oblozi sol. acidi borici 3%.

Exoftalmometrom po Hertelu $\begin{matrix} D = 15 \\ L = 10 \end{matrix}$ — razmak 92 mm.

Kliničko-laborat. nalazi: hemogram; E = 4,180.000, Hg. = 74%, Ib. = 0,9, L. = 10.200, kt. = 5%, Seg. = 51%, Ly. = 44%.

Pedijatrijski nalaz: rhinotonsillopharyngitis acuta, bronchitis diff. Dijaskopija pluća b. o.

Decursus morbi: 21. IV 1961: Upalni simptomi manji, exoftalmus manji. Temperatura 37,5° C. 23. IV 1961: dijete dobilo morbille i premješteno na Infekt. kliniku. Pri ponovnom pregledu nalaz je bio sasvim uredan.

Četvrti slučaj: J. E. od 6 godina iz Tarčina, primljena 14. XI 1961. na kliniku. Otac izjavljuje da je dijete prije 15 dana naletjelo na štek od vrata, pri čemu se udarilo u desno oko. Poslije toga oko je otoklo i zatvorilo se, ali je otok na obloge spao. Poslije 15 dana otok se ponovo pojavio, zbog čega dovode dijete na kliniku. U to doba dijete nije imalo groznicu, temperaturu ili gripu, niti ikakvih drugih primjetnih promjena. U to vrijeme u porodici, niti u okolini niko nije bio bolestan. Iz porodične

anamneze se vidi, da je djetinji ujak i njegov sin zrikav, da su dvije tetke umrle od tuberkuloze.

Lijevo oko djeteta je povrijedilo 1958. g., navodno igrajući se krpicom. Tek poslije mjesec dana je dovedeno na kliniku. Ostala lična anamneza je b. o.

Status praesens: Desno oko; oba kapka nešto otečena, ne jako, ali je očni rasporak jasno uži nego na lijevom oku. Koža kapka lako ružičasto lividne boje. Pri palpaciji se ne pipa nikakva rezistencija u prednjem dijelu orbite, dok postoji vrlo lagana osjetljivost na dodir. Motilitet bulbusa nije ograničen ni u jednom pravcu, ali je isti nešto u exoftalmičnom položaju naročito u odnosu na lijevi. I cijela desna polovica lica je više izbočena nego lijeva i čini se lako otečena cijela desna polovica



Sl. 1.

J. E. (4. slučaj) 6 godina uzrasta, Cell. orb. acuta lat. d. — izgled sprijeda.

lica. Na bulbusu nema nikakvih inflamatornih znakova. Nalaz na prednjem segmentu bulbusa, kao i ostalom dijelu oka, jest b. o. Vod. = 6/6. Reg. limfne žlijezde +. Lijevo oko: postoji enoftalmus. Digitalno tonus snižen (—1). Motilitet uredan. Bulbus bez inflamacije. Konjunktiva b. o. Cornea: na limbusu kornee na 6 sati, 8 i 4 sata vide se početna zamućenja na kornei. Prednja komora b. o. Iris: subatrofičan sa uvučenim pigmentnim pupilarnim rubom prema nazad u vidu lijevka, koji je cirkumferentno srastao za kapsulu sočiva. Sočivo parcijalno opacificirano. Fundus: refleks se samo mjestimično nazire, ali se detalji fundusa ne vide.

Vos. = amaurosis. Exoftalmometrom po Hertelu $\begin{matrix} D = 14 \\ L = 9 \end{matrix}$ — 95 mm. Kliničko-laborat. nalazi: Urin b. o. E. = 5,080.000, Hg. = 78%, Ib. = 0.9, L. = 6.450, Št. = 1%, Seg. = 51%, Eo. = 3% (kod dolaska), Ly. = 41%,

M. = 4%. SE = 5/12. Temperatura = 37.6° C. Dijaskopija pluća b. o. WAR = negat., Mantoux 1:1,000.000 je negativan. Otorinolaringološki nalaz: tonsillitis chr. Susni kanali prolazni.

16. XI 1961: na snimcima lobanje, paranazalnih sinusa i kostiju lica ne vide se patološke promjene. Aglutinacija na leptospire negativ. 27.



Sl. 2.

J. E. (4. slučaj) izgled cell. orb. acuta lat. d. sa temp. strane.

XI 1961. U recidivu: E. = 3,570.000, Hg. = 76%, Ib. = 1,0, L. = 8.800, Št. = 2%, Seg. = 49%, Eo. = 15%, Ly. = 33%, M. = 1%.

Terapija: geomycin per os; corticoster. ther.

Odlazni status — 16. XII 1961. otok kapaka manji, exoftalmus D 12,
L 9.

Vou. = 6/6.

Peti slučaj: K. M. od 5 godina, iz Živinica—Tuzla, došla na kliniku 1. XI 1961. Anamneza: navodno, prije 20 dana se prehladila. Tada joj se pojavio otok na desnom oku, koji se u toku 20 dana povećavao, iščezavao i ponavljao, zbog čega otac dovodi dijete na kliniku. Za to vrijeme dijete nije imalo temperaturu, ali je u samom početku imalo proliv. Znatno ranije dijete je preležalo krzamak i veliki kašalj.

Status praesens: Desno oko: oba očna kapka jako otečena sa inflamiranim kožom kapaka. Očni rasporak je sasvim zatvoren, te se samo sa demarima može prići bulbusu, pri čemu se vidi, da je bulbus prema van potisnut. Pri tome postoji izvjesna osjetljivost na dodir. Osim lako hiperemične konjunktive prelazne brazde, tarzusa i konjunktive bulbi sa laganim sekrecijom, ostali vidljiv nalaz na prednjem segmentu b. o. Ostali nalazi b. o. Visus: ne da se odrediti. Reg. limfne žlezde +.

Lijevo oko: prednji segment i ostali dio oka b. o. Vos. = ne da se odrediti.

Terapija: geomycin, oblozi 3% acidi borici i aneurin tablete.

Exoftalmometrom po Hertelu $\begin{matrix} D = 13 \\ L = 11 \end{matrix}$ 101 mm.

Klin. labor. nalazi; hemogram: E. = 4,070.000, Hb. = 65%, Ib. = 0,84%, L. = 6.000, Št. = 1%, Seg. = 36%, Eo. = 12%, Ly. = 50%, Mo. = 1%. Mantoux: 1 : 1,000.000 — reakcija lako pozitivna. Neurološki nalaz b. o. Röntgen orbite kao i kraniogram b. o. Dijaskopija pluća kao i paranazalni sinusi b. o. Punktat orbite negativan. Aglutinacija na leptospire negativna. Temperatura 37.2° C. 3. XI 1961: otok je naglo spao. te sa zadržao samo u neznatnoj mjeri.

Decursus: exoftalmometrom po Hertelu $\begin{matrix} D = 13 \\ L = 11 \end{matrix}$ 101 mm.

6. XI 1961 postoji vrlo mali otok kapaka, sa položajem bulbusa kao i ranije. Exftalmus $\begin{matrix} D = 13 \\ L = 11 \end{matrix}$ 101 mm.

18. XI 1961 lokalni nalaz isti. Exoftalmus $\begin{matrix} D = 12 \\ L = 10; \end{matrix}$

5. XII 1961 exoftalmus $\begin{matrix} D = 12.5 \\ L = 11. \end{matrix}$

Razmaz sa desne konj. negativan.

16. XII 1961, odlazni nalaz: desno oko: postoji neznatan otok oba kapka sa sasma lakom naznačenošću lividnog tona kože kapaka. Pri palpaciji nema nikakve osjetljivosti, niti se pipa kakva rezistencija. Motilitet bulbusa je slobodan u svim pravcima, bulbus je bez ikakvih znakova inflamacije. Fundus b. o. Vod. = ne da se odrediti. Exoftalmometrom po Hertelu $\begin{matrix} D = 12.5 \\ L = 11 \end{matrix}$ mm.

Lijevo oko: prednji segment i ostali dio oka b. o. Vos. = ne da se odrediti.

Šesti sulučaj: O. C. od 5 godina, iz Jajca, došao na kliniku 25. X 1961. Anamneza: 24. X 1961. otac primijetio otok na desnom oku kod djeteta, a sutradan i na lijevom oku, koji j eizčezao ,ali ovaj na desnom oku stalno traje. Ostala lična i poročina anamneza je b. o.

Status praesens: b. o. Status localis: desno oko: oba očna kapka otčena, sa inflamiranom kožom kapaka. Otok testastog karaktera, lako osjetljiv na dodir. U unutrašnjem uglu očnog rasporka ima dosta sekreta.

Bulbus pokretan. Ostalo b. o. Vod. = 6/6. Exoftalmus $\begin{matrix} D = 13 \\ L = 11 \end{matrix}$ mm.

Lijevo oko: prednji segment, optičke medije i fundus b. o. Vos. = 6/6.

Preaurik. limfna žlijezda desno inflamirana.

Terapija: sol. Burowi oblozi, geomycin, aneurin tabl.

Klinički i laboratorijski nalazi: Hemogram; E = 3,980.000, Hg. = 75%, Ib. = 0,9%, L. = 9.700, Št. = 2%, Seg. = 66%, Eo. = 5%, Ly. = 44%, M. = 3%, SE = 10/22.

Nalaz na orbitogramima b. o. Rō. paranazal. sinusa b. o. Mantoux 1 : 1,000.000, reakcija lako pozitivna. Diaskopija pluća b. o.

Temperatura do 38.2°C .

WAR
Meinecke > negativan Urin Alb.
Sach. > negat.

Razmaz sa desne konj. negativan.

Aglutinacija na leptospire negativna (2 puta). Punktat orbite negat.

31. X 1961. otok znatno manji. 1. XI 1961. jak recidiv otoka sa inflamacijom kože kapaka, sa osjetljivošću na dodir. Očni rasporak zatvoren.

Hemogram; E. = 4,300.000, Hg. = 78%, Ib. = 0,9, L. = 16.000, Št. =



Sl. 3.

O. C. (6 slučaj) uzrasta 5 godina. Izgled sprijeda akutne cell. orb. 1. d.

= 2%, Seg. = 44%, Eo. = 10%, Ly. = 43%, M. = 1%.

4. XI 1961. otok sasma izčezao, očni rasporak otvoren, nikakve inflamacije kože kapaka. 9. XI 1961. drugi recidiv otoka sa jakom inflamacijom kože kapaka, jakom osjetljivošću na dodir, sa infiltracijom difuznom kapaka, kako gornjeg tako i donjeg. Kapci se sa demarom mogu teško otvoriti. Bulbarna konjunktiva konjunktivalno injicirana, bulbus imobilan, jaka hemoza bulbarne konjunktive i hiperemija.

Furdus: vidi se pluzacija a. centralis retinae. Exoftalmus: D = 14
L = 10

mm.

10. XI 1961. otok kapaka znatno manji, hemoza konjunktivne neznatna, ne pipa se više infiltracija kapaka, postoji ograničenost, i to laka, pokreta prema gore i nešto upolje. Nalaz aglutinacije i lize leptospira negativna. 11. XI 1961. oko otvoreno, motilitet neograničen, nikakvih znakova inflamacije. Od 13. XI do 15. XI 1961. febrilno dijete max. do 38.2° . 16. XI 196. otok se nije povukao nego naprotiv dolazi do ponovnog jakog recidiva i inflamatornih pojava.



Sl. 4.

O. C. (6. slučaj), izgled akutne cell. orb. sa temp. strane.

Exoftalmometrom po Hertelu $D = 14$
 $L = 11$ mm.

Hemogram; E. = 4,360.000, Hg. = 80%, Ib. = 0,83%, L. = 19.000,
Št. = 2%, Seg. = 56%, Eo. = 14%, Ly. = 26%, M. = 2%, SE = 15/30.

18. XI 1961. otok se gotovo sasvim povukao, bulbus mobilan, bez hemoze i inflamacije, ali u exoftalmičnom položaju.

Exoftalmus: $D = 14$
 $L = 11$ — razmak 101 mm.

21. XI 1961. ponovno jak recidiv otoka (četvrti), jaka infiltracija kože kapaka, koji su osjetljivi na dodir, imobilnost bulbusa u svim pravcima, hemoza konjunktive. Fundus se može samo pregledati pošto se kapci demarima otvore. Na fundusu se vidi pulzacija a. centralis retinae. 22. XI 1961. otok u znatnom povlačenju. 25. XI 1961. otok sasma izčezao, nalaz na bulbusu uredan, a na fundusu nema pulzacije a. centralis retinae.

Exoftalmus: $D = 12$
 $L = 10$ — 101 mm.

27. XI 1961. ponova ataka recidiva (peti) sa svim znacima inflamacije kapaka, hemozom konjunktive, s imobilnošću bulbusa i pulzacijom a. centr.

na retini. Exoftalmus: $D = 13$
 $L = 10$ — 101 mm.

4. XII. nikakvih znakova inflamacije, bulbus mobilan. Fundus b. o.

Exoftalmus: $D = 12$
 $L = 10$. — 101 mm.

14. XII 1961. Odlazni nalaz: desno oko: Očni rasporak nešto uži nego na lijevom oku, jer postoji laka ptoza gornjeg desnog kapka, ali

bez edema. Koža kapaka b. o. Bulbus bez ikakvih znakova inflamacije. Motilitet potpuno uredan, ali postoji laka razlika između položaja desnog i lijevog bulbusa. Exoftalmus po Hertelu: $D = 12.5$
 $L = 11$ — rastojanje 101 mm.

Ostali nalaz oka b. o. Vod. = 6/.

Lijevo oko: nalaz očni normalan. Vos. = 6/6.

Sedmi slučaj: M. D. dijete od 3 godine, iz Sarajeva, primljeno na kliniku 5. XII 1961. Iz anamneze se vidi da su roditelji primijetili prije 7 dana da djetetu otiču kapci na oba oka, ali manje na lijevom oku. U roku od dva dana otok spao na lijevom oku, da se desno povećavalo sve više, dok se nije potpuno zatvorilo. Za cijelo to vrijeme dijete je bilo gripozno i imalo je temperaturu.

Status praesens: Temperatura 38.5° C. Desno oko: Kapci su inflamirani, edematozni i osjetljivi na palpaciju. Subkutani krvni sudovi dilatirani, izvijugani, napeti. Navedene promjene su manje izražene na donjem kapku. Nakon otvaranja kapaka sa demarom vidi se jako hemotična konjunktiva bulbusa, a naročito u temporalnom gornjem segmentu, koja prekriva korneu u gornjoj polovici. Sekrecija muko-purulentna. Bulbus je skoro imobilan, tj. neznatno pokretan nadole, dislociran nadole i u exoftalmičnom položaju. Kornea i ostali nalaz na prednjem segmentu b. o. Fudus: lagani edem u makularnom predjelu i pulzacija a. centr. retine. Vod. = neda se odrediti. Reg. l. ž +.

Lijevo oko: Prednji segment kao i ostali nalaz b. o. Vos. = ne da se odrediti.

Exoftalmus po Hertelu $D = 14$
 $L = 10$ — 100 mm.

Terapija: geomycin, penicilin, multivitamin, oblozi sol. acidi borici 3%.

Kliničko-laboratorijski nalazi: urin b. o. WAR, Meinicke; negativ. Hemogram: E. = 3,210.000, Hg. = 77%, Ib. = 1,01, L. = 8.900, Seg. = 63%, Ly. = 35%, M. = 2%, Eo. = 2%, SE = 125/135.

Diaskopija pluća: Bronchopneumonia bas. lat. dex. in resorp. Aglutinacija i liza leptospira: nalaz negativan. Pedijatrijski nalaz: Bronchopneumonia lat. dex. in regr. Mantoux: 1 : 1,000.000 reklacija negativna.

Konjunktivalni razmaz: streptokoke i stafilokoke.

Kontrolna krvna slika: E. = 3,570.000, Hg. = 75%, Ib. = 1%, L. = 9.250, Št. = 3%, Seg. = 63%, Eo. = 2%, Ly. = 31%, M. = 1%, SE = 26/58.

Orbitogram b. o. Orbitalni punktati b. o.

Decursus morbi:

8. - XII - 61. edem kapaka znatno manji, inflamacija kože iščezla, ali se vide prošireni kutani krvni sudovi. Motilitet bulbusa normalan. Još postoji hemoza konjunktive u temporalnom gornjem dijelu bulbusa,

ali je znatno manja. Pupila široka (atropin). Exoftalmus: $D = 14$
 $L = 10$ — 100 mm.

19. - XII - 61. exoftalmus: $D = 13$
 $L = 10$ — 100 mm.

Postoji lagana ptoza gornjeg kapka, koja pokriva gornju polovicu kornee. Temporalna polovica bulbarne konjunktive nešto nabrana, žućkasto prljave boje. Motilitet bulbusa uredan.

14. XII 1961. Odlazni nalaz: Desno oko; gornji kapak ptotičan, prekriva polovicu kornee. Očni rasporak sužen. Koža kapaka lagano lividna, nešto stanjena i u lakim naborima. Na bulbarnoj konjunktivi u lateralnom dijelu se vidi nešto nabora i u tom području je isto žućkasto-prljave boje. Motilitet bulbusa sasvim uredan, ali još postoji razlika u položaju desnog i lijevog bulbusa. Fundus b. o.

Exoftalmus: $D = 13$
 $L = 10$ — 100 m. Vod. = neda se odrediti.

Lijevo oko kao prilikom prijema.

Osmi slučaj: M. M. dijete od 2 godine, iz Kupresa, primljeno na kliniku 15. XII 1961. Iz anamneze se vidi da je otac primijetio prije 40 dana da djetetu otiču kapci na desnom oku. Neposredno prije toga dijete je preležalo morbile. Ostala anamneza je b. o.

Status praesens: dijete afebrilno.

Desno oko: Oba kapka jako otečena, sa kožom nešto inflamiranom, glatkom, zategnutom. Edem kapaka elastične konzistencije, lako osjetljiv na dodir. Pri tome se ne palpira nikakva rezistencija u području orbite.

Bulbus — motilitet je nešto ograničen prema abdukciji, inače uredan u svim pravcima. Bulbus u položaju protruzije. Konjunktiva bulbusa hemoitična, naročito u temporalnoj polovici. Postoji lagana mukozna sekrecija. Ostali nalaz na prednjem segmentu, optičkim medijama kao i fundusu b. o. Vod. = ne da se odrediti.

Lijevo oko: Okolina oka, prednji segment, kao i ostali dio oka b. o. Vos. = ne da se odrediti.

Exoftalmus $D = 13$
 $L = 10$ — 96 mm.

16. XII 1961. Mantoux 1 : 1.000.000 — reakcija negativna.

Konjunktivalni razmaz: nađene rijtke diplokoke.

Hemogram: E. = 4,060.000, Hg. = 82%, Ib. = 1%, L. = 7.400, Seg. = 36%, Eo. = 8%, Ly. = 48%, M. = 8%. Razmaz sa konj. negativan.

Diaskopija pluća b. o. Temperatura nije bila povišena. Na snimcima lobanje i paranazalnih sinusa nema patoloških promjena. Nalaz aglutinacije i lize leptospira b. o.

Terapija: geomycin, aneurin, oblozi sol. acidi borici 3%. 18. XII 1961. edem manji, ali još perzistira. Koža kapaka više lividna nego inflamirana.

Exoftalmus: $D = 15$
 $L = 10$ — rast. 95 mm. Punkcija orbite b. o.

19. XII 1961. exoftalmus : $D = 13$
 $L = 10$ — rast. 95.

Još postoji edem srednjeg intenziteta, neosjetljiv na dodir. Koža lividno ružičasta. Motilitet bulbusa normalan, bulbus bez hemoze i ikakve inflamacije.

25. XII 1961. Odlazni nalaz: Desno oko: Gornji kapak bez edema ali ptotičan. Koža neelastična, sivkaste lividne boje. Ptotičan kapak pokriva gornju trećinu kornee. Motilitet bulbusa uredan, bulbus bez inflamacije, ali postoji laka razlika u položaju bulbusa. Fundus b. o.

Exoftalmometrom po Hertelu $D = 11$
 $L = 10$.

Lijevo oko kao prilikom prijema.

Deveti slučaj: K. M. od 5 godina, iz Tuzle, primljena 1. XI 1961. god. Prije 20 dana oteklo joj desno oko i kapci, dok je prije jednu godinu preboljela morbile.

Stat. praes: Desno oko: Oba očna kapka jako edmatозна, koža nešto hiperemična. Conjunctiva kapaka i bulbusa hiperemična; kornee normalna. Bulbus u exo-položaju, pokretljivost malo ograničena na sve strane. Ostali dio oka b. o. Fundus: b. o. Reg. limfna žljезда +. Vid: ne da se odrediti, tonus oka normalan.

Lijevo oko: Nalaz očni b. o. Vid: ne da se odrediti. Tonus o. s. normalan.

Exo; desno 13 mm, lijevo 11 mm. Temperatura 37.2° C.

Kliničko-laboratorijski nalazi.

Urin Alb. Meinicke > neg. Kahn. > neg.
Sach. > neg.

Hemogram: E. = 4,070. L. = 6,000, Se. = 36%, Ly. = 50%, Eo. = 12, St. = 1%, Mo. = 1%, Hgb. = 65.

SE. = 15—35. Mantoux 1 : 1,000.000 pozit. Aglutinacija na leptospire neg. Interni nalaz b. o. Neurološki nalaz b. o. Otorhinolaring. nalaz tonsillitis chr.

Röntgen nalaz orbita i paranaz. sinusa b. o.

Punkcija desne orbite b. o. Razmaz konj. diplokoci +.

Terapija: geomycin, sol. Burowi i obl. 3% sol. acidi borici.

Proces akutne orbitalne celulitide trajao je 6 nedelja, te je na 16. XII 1961. bolesnica otpuštena kući gotovo sa normalnim nalazom, tj. bez znakovna inflamacije. Exo. desno 12, lijevo 11 mm. (Hertel).

Deseti slučaj: T. M. od 9 godina, primljen 26. XII 1961. Unazad 2 mjeseca roditelji primijetili, da djetetu natiču na lijevom oku kapci, da imade gripu i povišenu temperaturu.

Stat. praes.: Desno oko — nalaz b. o.

Exo. s. 16 mm. d. 13 mm.

Lijevo oko: kapci edematozni, koža kapaka nešto hiperemična. Konjunktiva kapaka osrednje hiperemična. Postoji lagana mukozna sekrecija. Bulbus normalno pokretljiv u exo. položaju 16 mm (Hertel). Ostali nalaz oka b. o. Temperatura do 37° C. Vou. = 6/6. Tonus o. u. normalan. Estezija kornee i konj. na oba oka norm. Klin. laborat. nalazi: Urin: Alb., sach.; WAR, Meinicke neg. Mantoux 1 : 1,000.000 neg. Hemogram: Er. = 4,430.000, L. = 6,550, Ly. = 28%, Se. = 66%, Eo. = 3%, Št. = 1%, Mo. = 2%, SE. = 32/45.

Diask. Rö. pluća b. o. Otorhinolaring. — Tonsillitis chr. Rö. orbite b. o.

Punktat orbitalni b. o. Aglutinacija na leptospire negativna. Razmaz sa konj. kapaka lij. oka b. o.

Terapija: geomycin, sol. Burowi obl., multivit. tabl.

Nakon pet dana terapije došlo je do naglog poboljšanja i regresije simptoma kod ove orbitalne celulitide, tako da je na 31. I 62. bolesnik otpušten kući. Exo. pri odlasku desno 13, a lijevo 14 mm.

Prilikom ovih opserviranih deset slučajeva sa akutnom orbitalnom celulitidom radilo se je o djeci u životnoj dobi od 6 mjeseci do 9 godina, i to gdje je bilo 7 muške djece, a tri ženska djeteta. Ova orbitalna afekcija kod sve ove oboljele djece bila je monolateralnoga tipa, te je kod pojedinih slučajeva postojala povišena tjelesna temperatura, koja je u

dva slučaja prelazila 38° C, dok je u ostalim slučajevima većinom bilo bilo manifestno lagano povišenje temperature, i to subfebrilnog tipa. Povišena tjelesna temperatura obično je trajala 2—3 dana, i to u početku oboljenja, a nekada je postojala samo u toku jednoga dana. Ujedno se je povišena tjelesna temperatura ponovo pojavljivala kod recidiva orbitalne celulitide. Tako se je u šestom slučaju pojavljivao recidiv ovoga oboljenja pet puta i obično su ponovne exarcebacije trajale nekoliko dana. Ujedno i u druga dva slučaja (2,4) došlo je do recidiva simptoma akutne orb. cel., gdje je uvijek klinička slika bila teža, nego li kod prve exarcebacije simptoma.

Redovno kod svih deset slučajeva bio je opserviran kao klasični simptom exoftalmus različitog stupnja, te je najmanje iznosio prema zdravome oku 2 mm. više, i to u tri slučaja, zatim 3 mm. u jednome slučaju, 4 mm. kod tri dalja slučaja i 5 mm. kod još tri slučaja. Prema ovim nalazima, u smislu ustanovljivanja stupnja exoftalmusa, prevladavali su slučajevi sa jačom diferencijom u smislu jače propulzije oka na oboljeloj strani, prema zdravoj strani. Teško otvaranje kapaka u akutnome stadiju bilo je izraženo u svim slučajevima, te se spontano dijesu mogli otvoriti. U pogledu promjena na konjunktivi kapaka to je u svima slučajevima bila vidljiva hiperemija tkiva, ali je sekrecija sa konjunktive bila više mukoznoga, a manje purulentnoga tipa. U jednome slučaju u konj. razmazu nađene su diplokoke nediferenciranoga tipa, tj. prema poznatim diplokocima, a u jednom drugom slučaju strepto i stafilokoci. Motilitet bulbusa bio je uglavnom smanjen uz mala ili veća ograničenja u pojedinome slučaju i sa malim osjetom bola pri pokretajima oka. Hemogram je gotovo redovno u svima slučajevima, manje ili više izraženo, pokazivao povećani broj limfocita, leukocita i eozinofilnih ćelija, dok je sedimentacija krvi u većini slučajeva bila povišena.

U području samoga oka, osim transitorne ptosis, smanjenog motiliteta i papilarne hiperemije na fundusu, nije bilo vidljivih drugih patoloških promjena, te je i vid bio sasvim normalan na oba oka kod one oboljele djece gdje se je vid mogao ustanoviti. Regionalne preaurikularne limfne žlijezde bile su uvijek inflamirane i povećane.

U pogledu ostalih komplikacija sa ovim orbitalnim oboljenjem pojavila se je kod dva slučaja (sl. 3 i 7) bronchopneumonia, a kod dva slučaja (sl. 3, 8 i 9) bile su usko povezane morbilli, koje su se neposredno pred cel. orbit. pojavile. U trećem slučaju bio je još ustanovljen pokraj morbilla, akutni rhinitis i tonsillopharyngitis, kao i kod 9-tog slučaja chr. tonsillitis. Kod 4 slučaja bila je ustanovljena influeniza. Aglutinacija na leptospire bila je negativna kod pretraženih 7 slučajeva, dok je test po Mantoux-u bio kod četiri slučaja pozitivan.

Iako je u svim slučajevima RÖ. nalaz orbite i paranazal. sinusa bio normalan, to je ipak bila izvršena punkcija orbite, te su u punktatu ništa nije moglo dobiti. Herpetičnih erupcija na sluznici usana, u ovim oboljelim slučajevima, nije se moglo ni u jednom slučaju ustanoviti.

Ako bismo hteli ustanoviti osnovnu simptomatologiju kod ovih deset slučajeva sa akutnom orbitalnom cellulitidom, onda je ta bila manifestovana sa sljedećim simptomima:

1) Kod svih deset slučajeva monolateralnost orbitalnoga inflamatornoga procesa.

2) Edem kapaka na oboljeloj strani sa hiperemijom konj. kapaka i sluzavom sekrecijom, a rjeđe se ustanovljuje muko-purulentna sekrecija.

3) Exophthalmus minimalno 2 mm., a maksimalno izražen do pet mm. razlike prema zdravoj strani.

4) Motilitet oka u većini slučajeva zahvaćen, kod težih slučajeva motilitet oka jako ograničen.

5) Na samom oku na oboljeloj strani ne dolazi do patoloških promjena osim u području konjunktive kapaka i fundusa, gdje može biti na fundusu vidljiva hiperemija papilarnih krvnih sudova.

6) Regionalna adenopatija opaža se redovno kod ove inflamacije orbitalnog tkiva.

7) Tjelesna temperatura većinom je subfebrilnoga tipa, osim izuzetnih slučajeva, gdje može biti povišena i preko 38° C.

8) Krvna slika gotovo redovno pokazuje ubrzanu sedimentaciju, povećani postotak limfocita i eosinofilnih čelija, dok i broj leukocita može da bude povećan.

9) Ovaj klinički oblik akutne serozne orb. celulitide pokazuje izrazitu sklonost recidivima, koji se mogu da protegnu na 2 ili 3 mjeseca trajanja.

10) Klinički tok ove akutne upale orbite jest benignan u pogledu prognoze, te ukoliko se ne pojave recidivi, bolest obično traje oko 2—3 nedelje, da bi na koncu došlo do potpune restitutio ad integrum.

Uvažavajući ovu ustanovljenu simptomatologiju kod ovih 10 novih opažanih slučajeva sa ustanovljenom afekcijom orbite i to vjerovatno, virusne etiologije kao i kod prvih naših dvanaest slučajeva, u pogledu ovih kliničko-laboratorijskih nalaza mogli bismo dati slijedeće konstatacije:

Tako su u trećem, osmom i devetom slučaju postojale morbilli, koje su usko povezane bile sa seroznom cel. orbitalis, te se sa mnogo vjerovatnoće u ova tri slučaja može uzeti virusna etiologija u pogledu nastajanja orbitalne celulitide. U četvrtom, petom, sedmom i desetom slučaju došlo je do zajedničke exarcebacije gripe i orb. cel., što opet govori o mogućnosti virusne etiologije afekcije orbite kod ova 4 slučaja. Tako je kod sedam od deset slučajeva postojala najvjerovatnije virusna etiologija, te ako se uvaži i naročita sklonost recidivima, koja se je i kod ovih slučajeva manifestovala, onda se može reći i za ostala 3 slučaja, gdje nije mogla biti klinički ustanovljena virusna etiologija, da je i klinička slika orb. celulitide u ova tri slučaja bila gotovo sasvim identična sa ostalim slučajevima. Tako se i za ove slučajeve može sa priličnom vjerovatnoćom govoriti o jednoj virusnoj infekciji u području oboljele orbite. Svakako da je bilo moguće u ovim slučajevima oboljenja dobiti orbitalnim punktatom likvidni nalaz, onda bi analiza u smislu determinacije etiologije bila lakše izvodljiva.

U pogledu ostalih publikacija, orbitalne celulitide u dječijoj dobi, Hirschberg je objavio 16 slučajeva, gdje je kod 13 djece uspjelo sa antibioticima asanirati ovo oboljenje, dok je kod tri slučaja bila potrebna hirurška intervencija. O pitanju recidiva ovoga orbitalnog oboljenja nije bilo ništa saopšteno u objavljenom radu.

Vecchi i Esente objavili su četiri slučaja cel. orb. kod novorođenčadi, gdje je došlo do inflamacije maxile, ali je sa antibioticima polučen potpun terapijski uspjeh. Scott kod 37 slučajeva sa cel. orb. ustanovio je etiološku vezu sa paranazalnim sinusima kod 8 slučajeva, sa furunkulozom, erysipelom i traumom kod 10 slučajeva, a u ostalim slučajevima postojali su subperiostalni orbiti, apscesi, hordeola i thrombophlebitis sinusa.

Iz dosadašnje objavljene literature nije se moglo naći, da je bila ustanovljena virusna etiologija cel. orb. ni kod odraslih bolesnika, kao ni kod djece. Zbog toga su ovi naši slučajevi, gdje smo u svemu mogli da promatramo 22 slučaja u dječijoj dobi, od neobične kliničke zanimljivosti, jer su to prvi slučajevi orbitalne celulitide gdje je klinički postavljena uzročna veza sa virusnom infekcijom.

Ako se ova opisana klinička slika cel. orb. komparira sa cel. orb., koja nastupa usljed infekta sa piogenim bakterijama, onda se vidi da virusna cel. orb. nije sklona tvorbi orbitalnih apscesa i flegmona i da je tok virusne cel. orb. blaži negoli kod cel. orb. uzrokovane infekcijom sa piogenim bakterijama. Ujedno u pogledu komplikacija na vidnom živcu, odnosno zapaljenja kod ovoga našeg ustanovljenog oblika, ta klinička pojava, osim lagane papilarne hiperemije, ni u jednom od 22 slučaja nije bila opažena. Sklonost recidivima i skraćeni tok cel. orb. kod virusne etiologije također povlači prilično jasno granicu u kliničkoj simptomatologiji prema cel. orb. sa piogenom infekcijom, te dok se virusna cel., orb. uglavnom pojavljuje u dječijoj i juvenilnoj dobi, dotle je piogena cel. orb. češća pojava kod bolesnika u srednjoj i starijoj dobi.

Analizirajući zajednički kliničku sliku ovoga naročitoga oblika akutne orbitalne celulitide u pogledu etiogeneze, može se da istakne, da su različiti virusi, tj. herpetični virus, nadalje virus morbilla i influence, u stanju da izazovu ovakvu inflamaciju orbite. Pri tome se moglo konstatovati da ova nova klinička forma orbitalne celulitide u dječijoj dobi ne pokazuje neku naročitu diferencijaciju u kliničkoj simptomatologiji, bilo da je izazvana kojim od ovih spomenutih virusa.

ZAKLJUČAK

Kod daljnjih 10 slučajeva ustanovljena je infantilna akutna orbitalna celulitida (Čavka), te kod kojih je slučajeva bila ustanovljena vjerovatnost virusne etiologije tj. virusa morbilla i influence. Pokraj sklonosti recidivima u pojedinim opažanim slučajevima, ni u jednom slučaju nije došlo do nastajanja orbitalnog apscesa. Nakon primjenjene terapije sa antibioticis (geomycin) u svima slučajevima došlo je do izčezavanja exophthalmusa, edema kapaka i ptoze, ograničenog bulbo — motiliteta, kao i ostalih označenih simptoma. Osim lagane opažane papilarne hiperemije kod dva slučaja, koja je u toku liječenja sasvim izčezla, ni u jednom od ovih slučajeva nije ustanovljeno opadanje vidne oštine. Na koncu je kod svih ovih 10 slučajeva došlo do potpunog izčezavanja svih bolesnih pojava u području oka, kao i upodručju inflamirane orbite. Trajanje ovoga orbitalnoga zapaljenja u koliko nijesu nastupili recidivi, kretalo se je oko 14 dana.

V. ČAVKA

CELLULITIDE ORBITALE INFANTILE RECIDIVANTE

R É S U M É

Dans dix cas différents, on a constaté l'apparition de cellulitide orbitale infantile aiguë (Čavka), et dans chacun de ces cas la probabilité d'une étiologie virale, i. e. du virus de la morbilli et de la grippe. En dépit d'une tendance aux récurrences dans certaine des cas étudiés, il n'y a jamais eu apparition d'abcès orbital. Un traitement aux antibiotiques (géomycine) a fait disparaître dans tous ces cas l'exophthalmus, l'œdème des paupières et la ptose, la mobilité réduite du bulbe, ainsi que les que les autres symptômes caractéristiques. A l'exception, dans deux cas, d'une légère hyperémie, qui a d'ailleurs disparu au cours du traitement, aucune diminution de l'acuité visuelle n'a été constatée, en aucun des cas. Enfin, dans chacun des dix cas, les symptômes de la maladie ont complètement disparu, tant dans l'oeil lui-même que dans la région de l'orbite enflammée. La durée de cette inflammation de l'orbite, lorsqu'in n'y avait pas récurrence, était d'environ 14 jours.

L I T E R A T U R A

- 1) Čavka, Sur une forme nouvelle de cellulite orbitaire de virus, Ann. d'Oculistique, No. 8, pp. 699—711, 1956.
- 2) I. Hirschberg, Ref. Disch. Zlbtt. 82/1, 47, 1961.
- 3) G. I. Scott, Trans. Ophth. Soc. M. Kgd. 80, 435, 1961.
- 4) C. Vecchi, I. Esente, Riv. Clin. Ped. 63, 143, 1959.

