

Ewa Langwińska-Wośko

Przychodzi pacjent do lekarza z...

...WYLEWEM PODSPOJÓWKOWYM

Definicja

Wylew podspojówkowy to wynaczynienie krwi z naczynia spojówki, które może się umiejscowić śródspojówkowo lub pod spojówką gałkową.

Epidemiologia

Wylew podspojówkowy stanowi jedną z najczęstszych przyczyn zgłaszania się pacjentów w celu udzielenia doraźnej pomocy okulistycznej. Spostrzegany zazwyczaj przez samego pacjenta lub otoczenie, z powodu zmiany koloru spojówki na czerwony budzi zawsze zaniepokojenie pacjenta.

Patogeneza

Istotą schorzenia jest przerwanie ciągłości drobnego naczynia krwionośnego w obrębie spojówki i przedostanie się pewnej ilości krwi do przestrzeni pomiędzy twardówką a spojówką. Najczęstsze przyczyny takiego stanu to wzrost ciśnienia tętniczego, znaczny wysiłek fizyczny lub uraz mechaniczny. Pacjenci z samoistnymi wylewami podspojówkowymi to najczęściej osoby w starszym wieku chorujące na nadciśnienie tętnicze i/lub cukrzycę.

Powysiłkowe wylewy można obserwować u osób uprawiających sport wymagający znacznego wysiłku fizycznego lub u kobiet po porodzie.

Wylew podspojówkowy może także towarzyszyć urazowi mechanicznemu, najczęściej o charakterze urazu tępego, np. pobicie, uderzenie piłką, uraz podczas rąbania drzewa.

Obraz kliniczny

Wylew podspojówkowy charakteryzuje się ograniczoną, lecz niekoniecznie ostro oddzieloną, zmianą koloru spojówki z bladoróżowego na czer-

wony. Może obejmować niewielki obszar lub – np. po silnym urazie – prawie całą część spojówki gałkowej widocznej w szparze powiekowej. Przy masywniejszych wylewach można zaobserwować uniesienie spojówki, dające uczucie ciała obcego lub pełności w worku spojówkowym. Wraz z postępującym procesem wchłaniania się wylewu traci on swoją żywoczerwoną barwę i podlega procesom typowym dla ewolucji podbiegnięcia krwawego.

Diagnostyka różnicowa

W przypadku podejrzenia wylewu podspojówkowego bardzo istotne jest zebranie wywiadu od chorego. Należy ustalić, czy pacjent choruje na nadciśnienie tętnicze i/lub cukrzycę, ma tendencję do samoistnych drobnych wylewów śródskórnych, jest leczony lekami zmniejszającymi krzepliwość krwi. W przypadku podawania przez pacjenta urazu poprzedzającego wylew diagnostykę zawsze należy rozszerzyć o inne możliwe powikłania, takie jak np. pęknięcie ściany gałki ocznej, podwichnięcie soczewki czy złamania kości czaszki (zwłaszcza oczodołu).

Postępowanie lecznicze

Niewielki, ograniczony wylew podspojówkowy w zasadzie nie wymaga wdrożenia specjalistycznego leczenia. Pacjentowi należy zalecić kontrolę schorzeń zasadniczych, modyfikując ewentualnie np. leczenie przeciwzakrzepowe. Można rozważyć podawanie leków miejscowych i ogólnych zmniejszających kruchość ściany naczyń krwionośnych. W przypadkach wylewów pourazowych konieczne jest wykluczenie innych dodatkowych uszkodzeń gałki ocznej, które mogą być maskowane przez wynaczynioną krew.

Prognoza

Wchłanianie się wylewu podspojówkowego trwa najczęściej około tygodnia. Nie pozostawia on trwałych zmian. Nawracające, częste, samoistne wylewy mogą wymagać konsultacji internistycznej lub hematologicznej.

Piśmiennictwo

1. Denniston A.K., Murray P.I. Oksfordzki podręcznik okulistyki. Zagórski Z. (red. wyd. pol.). Czelej, Lublin 2009.

Przedruk z „Medycyna rodzinna. Podręcznik dla lekarzy i studentów”, Termedia, Poznań 2015