

АО«Медицинский университет Астана»

СРС

Дакриоаденит

Выполнила:Идият Б.К

434 ОМ

Проверила: Ермекова К.Т.

Астана, 2016 г.

ПАТОЛОГИЯ СЛЕЗНЫХ ЖЕЛЕЗ

Врожденная гипофункция:

- ▣ алакримия,
- ▣ синдром Рилей-Дея;

Воспаления:

- ▣ острый дакриoadенит,
- ▣ хронический дакриoadенит,
- ▣ болезнь Микулича,
- ▣ саркоидоз слезной железы,
- ▣ неспецифический псевдотуморозный дакриoadенит;

Дисфункции при общих заболеваниях:

- ▣ синдром Сьегрена;

Кисты:

Опухоли:

- ▣ плеоморфная аденома,
- ▣ аденокарцинома,
- ▣ аденокистозный рак (цилиндрома).

ВРОЖДЕННАЯ ГИПОФУНКЦИЯ СЛЕЗНЫХ ЖЕЛЕЗ

- ▣ **Алакримия** – полное отсутствие слезной жидкости – относится к казуистически редкой патологии.
- ▣ **Гипофункция слезных желез** – одно из основных проявлений синдрома Рилей-Дея.

Синдром характеризуется значительным снижением или отсутствием секреции слез, эмоциональной неустойчивостью, нечувствительностью к боли, появлением пятнистой, резко очерченной эритемы при волнениях, иногда пароксизмальной артериальной гипертензией и другими симптомами, свойственными дисфункциям вегетативной нервной системы.

Этиология – аутосомно-рецессивное наследование.

ОСТРЫЙ ДАКРИОАДЕНИТ

- чаще является осложнением общих инфекционных заболеваний (гриппа, кори, скарлатины, эпидемического паротита, брюшного тифа, ангины и др.). Обычно бывает односторонним, но иногда развивается с обеих сторон.
- Заболевание наблюдается преимущественно у лиц молодого возраста.

Острый дакриoadенит

Клиническая картина:

- болезненная краснота и припухлость в верхненаружной части верхнего века;
- тяжесть в веке, оно несколько опущено и поднятие его болезненно;
- глазная щель сужена и деформирована: опущенный наружный край верхнего века изогнут наподобие лежащей латинской буквы S;
- при воспалении пальпебральной порции железы припухлость больше выступает наружу;
- при воспалении орбитальной части инфильтрат уходит глубоко за верхненаружный край орбиты;
- отек может распространяться на область виска и щеки;
- конъюнктивa отечная;
- регионарные околоушные лимфатические железы уплотнены, увеличены и болезненны;
- глазное яблоко может смещаться книзу и кнутри;
- заболевание, как правило, проходит с общими симптомами: недомоганием, головной болью, повышением температуры.

Острый дакриoadенит



Острый дакриoadенит

- Лечение в первую очередь направлено на борьбу с общим заболеванием.
- антибиотики внутрь и внутримышечно.
- внутрь сульфаниламидные препараты, противовоспалительные и симптоматические средства – анальгетики, десенсибилизирующие.
- *Местное лечение*: антибактериальные капли и мази, кортикостероиды.
- в стадиях инфильтрации показано сухое тепло, УВЧ и диатермия.
- при развитии абсцесса его вскрывают. Абсцесс пальпебральной доли вскрывают со стороны конъюнктивы. При нагноении орбитальной части железы разрез делают через кожу верхнего века.

Хронический дакриoadенит

- может развиваться из острого, но чаще возникает самостоятельно. Процесс протекает медленно, часто без местных выраженных воспалительных признаков.
- в области слезной железы появляется припухлость, которая постепенно увеличивается.
- при пальпации определяется плотноэластической консистенции округло-овальной формы образование, нередко совершенно безболезненное, уходящее в глубину орбиты.
- процесс бывает двусторонним и, как правило, сопровождается увеличением околоушных и подчелюстных слюнных и лимфатических желез.
- хронический дакриoadенит встречается при некоторых инфекционных заболеваниях и при болезнях кроветворных органов.

ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ДАКРИОАДЕНИТ

- возникает вследствие гематогенного заноса инфекции. Клинически наравне с болезненной припухлостью слезной железы обнаруживают увеличение лимфатических шейных и бронхиальных желез, рентгенологические изменения в легких, положительные реакции Пирке и Манту. В биоптате – типичные туберкулезные узлы.

Лечение:

- необходима интенсивная терапия основного заболевания при участии фтизиатра.
- стрептомицин по 500 тыс. ЕД в течение 10-20 дней,
- внутрь ПАСК по 0,5 г 3-5 раза в день в течение 2 месяцев,
- фтивазид по 0,3-0,5 г 2-3 раза в день в течение 2-5 месяцев.

Сифилитический дакриoadенит

В очень редких случаях сифилис дает хроническое воспаление слезных желез, одно- или двухстороннее. Большой частью имеет место незначительное безболезненное увеличение железы. Диагноз основывается на тщательном анамнезе, обнаружении характерных проявлений сифилиса со стороны других органов, серологических реакциях.

Прогноз благоприятный.

Лечение специфическое, проводится венерологами.

НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ ПСЕВДОТУМОРОЗНЫЙ ДАКРИОАДЕНИТ

- является разновидностью орбитальных псевдоопухолей. В последние годы их относят к аутоиммунным заболеваниям воспалительной природы, хотя причина их возникновения остается неизвестной.
- Клинически они протекают как опухоли с прогрессирующим ростом, хотя морфологически выявляют признаки хронического неспецифического воспаления.
- Частота псевдотумора среди заболеваний орбиты колеблется от 5 до 12%. Среди опухолей орбиты это заболевание занимает второе место. Дакриоаденит составляет 1/4 часть всех случаев орбитального псевдотумора.

Неспецифический псевдотуморозный дакриоаденит

- Клинически псевдотумор слезной железы протекает подостро. Больные обращают внимание на сужение глазной щели и припухлость в наружной части верхнего века. Некоторые отмечают двоение и смещение глазного яблока книзу и кнутри. Кожа в месте припухлости не имеет признаков воспаления. Под верхненаружным краем глазницы удается пальпировать плотное, гладкое, несмещаемое и безболезненное образование. При длительно прогрессирующем процессе неспецифическое воспаление распространяется на окружающие ткани. Завершается псевдотумор стадией плотного фиброза всех вовлеченных в процесс тканей.
- В настоящее время компьютерная томография является одним из основных методов дифференциальной диагностики псевдотумора, хотя при этом используют рентгенографию, радионуклидные исследования, термографию и аспирационную биопсию.
- Лечение. Назначают мощную противовоспалительную терапию кортикостероидами, метиндолом, иммунодепрессантами.

КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ДАКРИОЦИСТИТА

Острый дакриоцистит

Хронический дакриоцистит:

- катаральный простой;
- катаральный эктатический;
- гнойный эктатический – эмпиема слезного мешка;
- гнойный, осложненный флегмоной (флегмона слезного мешка);
- стенозирующий (сухой, адгезивный).

Дакриоцистит новорожденных:

- катаральный;
- катаральный эктатический;
- гнойный;
- флегмонозный.

Клинические формы дакриоцистита

По этиологии

- бактериальный;
- вирусный;
- хламидийный;
- микотический;
- паразитарный;
- вызванный инородными телами;
- посттравматический.

ОСТРЫЙ ДАКРИОЦИСТИТ

- развивается без всяких предшествующих стойких нарушений слезоотводящего аппарата. Возможно самостоятельное развитие или вследствие воспаления слизистой слезно-носового протока, переходящее со стороны носа.



Острый дакриоцистит

Клиническая картина

- появление болезненной припухлости и гиперемии на ограниченном участке под медиальной спайкой век, сужение глазной щели, слезотечение.
- отмечается повышение температуры, головная боль, общее недомогание.
- через несколько дней плотный инфильтрат размягчается, в центре его формируется флюктуирующий абсцесс, который может прорваться наружу.
- воспаление может не принимать характер флегмонозного и остаться локальным в пределах слезного мешка.

Острый дакриоцистит

- Лечение. не реже 6 раз в день инстилляции в конъюнктивальный мешок растворов антибиотиков широкого спектра действия, а также введением их в слезоотводящие пути через слезную точку, анемизацией слизистой носа сосудосуживающими каплями.
- Местно - сухое тепло. Внутрь и внутримышечно - сульфаниламиды, противовоспалительные средства, антибиотики.

Хронический дакриоцистит

- ▣ **Хронический катаральный дакриоцистит** характеризуется упорным слезотечением, припухлостью в области слезного мешка и выделением слизистого (серозного) секрета из слезных точек при надавливании на область слезного мешка.

Лечение больных с катаром слезоотводящих путей должно быть исключительно консервативным (дезинфицирующие и противовоспалительные капли).

Хронический дакриоцистит

- При полной обструкции просвета слезно-носового протока слезный мешок оказывается изолированным, и отток из его полости становится невозможным ни в сторону конъюнктивы, ни в полость носа. Слезный мешок растягивается и выпячивается, что просвечивает сероватым цветом через истонченную кожу и прощупывается как упругая опухоль с гладкой сферической поверхностью величиной с фасоль. В конечном итоге растянутая слизистая атрофируется и полностью лишается секреторной способности.
- Увеличение слезного мешка прекращается, и он превращается в кисту, наполненную жидким содержимым - **водянка слезного мешка** (синонимы: гидроцеле слезного мешка или дакриоцистоцеле).

Хронический дакриоцистит

- **Флегмонозный дакриоцистит или флегмона слезного мешка** представляет собой острый гнойный дакриоцистит с распространением инфильтрата гнойного воспаления на окружающую клетчатку.
- Флегмона слезного мешка обычно возникает на фоне хронического гнойного дакриоцистита, протекающего с неоднократным обострением, и является одним из частых и тяжелых его осложнений.

Флегмона слезного мешка



Флегмонозный дакриоцистит

Клиническая картина

- характеризуется бурно развивающимся острым воспалением в области слезного мешка: гиперемией кожи, плотной и болезненной припухлостью, резкой болезненностью.
- Инфильтрация и отек распространяются на веки, прилежащие участки носа и щеки, нередко переходя на другую половину лица.
- Повышение температуры тела, головная боль, ухудшение общего состояния.
- Через несколько дней плотный проминирующий инфильтрат в своей центральной части размягчается, образуется абсцесс.
- Нарыв самостоятельно вскрывается, после чего воспалительные явления затихают, а место прорыва гнойника затягивается рубцом.
- Нередко на этом месте формируется свищ, из которого постоянно сочится слеза с примесью гноя. Образуется наружная фистула слезного мешка. Она может самостоятельно закрыться и на какое-то время наступает период затишья. У многих больных наблюдаются многократные повторения флегмонозного воспаления.

Наружная фистула слезного мешка



Флегмонозный дакриоцистит

Лечение.

- При флегмоне слезного мешка в период бурной воспалительной инфильтрации лечение сводится к консервативным противовоспалительным мероприятиям.
- Назначают антибиотики внутримышечно и внутрь, сульфаниламиды и жаропонижающие внутрь.
- В глаз частые инстилляциии антибактериальных растворов, инстилляциия кортикостероидов, закладывание за веко мази с антибиотиками и кортикостероидами; легкое втирание 0,5% мази гидрокортизона или преднизолона в место воспалительной инфильтрации.
- При сформировавшемся абсцессе его вскрывают кожным разрезом, после чего рану промывают раствором фурацилина, в полость засыпают порошок сульфацила натрия, вставляют резиновую турунду и накладывают повязку с гипертоническим раствором.

-
- *Консервативные методы лечения при хроническом дакриоцистите с частичной или полной непроходимостью слезно-носового протока неэффективны.*
 - Единственным радикальным методом лечения является дакриоцисториностомия.

ТРАНСКАНАЛИКУЛЯРНАЯ ЛАЗЕРНАЯ ЭНДСКОПИЧЕСКАЯ ДАКРИОЦИСТОРИНОСТОМИЯ

- Операция лазерная эндоскопическая трансканаликулярная дакриоцисториностомия впервые в России предложена проф. Азнабаевым Б.М.

Преимущества:

- малая травматичность
- идеальная косметичность операции (отсутствие кожного рубца)
- упрощение техники и сокращение времени проведения операции
- визуальный эндоскопический контроль
- возможность оперировать больных с тяжелой сопутствующей патологией
- сокращение сроков восстановления трудоспособности

Трансканаликулярная лазерная эндоскопическая дакриоцисториностомия

1



Зондирование слезного канала

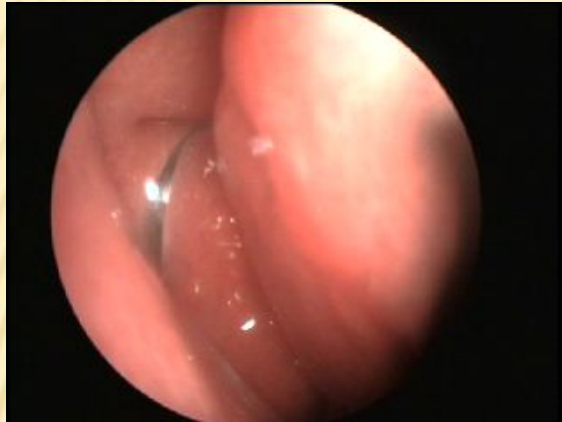


Визуализация луча лазера в среднем носовом ходу



Введение световода лазера до слезной кости и формирование соустья





Расширение формируемого соустья



Конический зонд в соустье



Контроль сформированного соустья



ДАКРИОЦИСТИТ НОВОРОЖДЕННЫХ

- встречается у 1 - 2% всех новорожденных.
- основной причиной развития является атрезия выходного отверстия слезно-носового протока, блокирующая слезоотток.
- выходное отверстие протока закрыто тонкой перепонкой, а его полость до момента рождения заполнена желатинообразной массой, состоящей из слизи и отторгнувшихся эпителиальных клеток.
- к моменту появления на свет у большей части детей перепонка подвергается обратному развитию.
- слизисто-желатинозная пробка самопроизвольно проходит в нос при первых дыхательных движениях и крике новорожденного, после чего создаются условия для нормального слезоотведения. Иногда пробка задерживается в просвете слезно-носового протока, нарушая его проходимость.
- клинически дакриоцистит новорожденных протекает сначала в виде катарального, а затем гнойного воспалительного процесса. Последний может принимать флегмонозную форму.

Флегмона слезного мешка



ЛЕЧЕНИЕ ДАКРИОЦИСТИТОВ НОВОРОЖДЕННЫХ

Вид лечения	ВОЗРАСТ РЕБЕНКА, КОГДА ТРЕБУЕТСЯ ПРОЦЕДУРА	ЧАСТОТА	ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ
МАССАЖ СЛЕЗНОГО МЕШКА	С РОЖДЕНИЯ	ЕЖЕДНЕВНО	2-3 НЕДЕЛИ
ПРОМЫВАНИЕ СЛЕЗНЫХ ПУТЕЙ	С 1 МЕСЯЦА	ЧЕРЕЗ 1-2 ДНЯ	1-2 НЕДЕЛИ
ЗОНДИРОВАНИЕ СЛЕЗНЫХ ПУТЕЙ	С 2-3 МЕСЯЦЕВ	ЧЕРЕЗ 5-7 ДНЕЙ	2-3 НЕДЕЛИ
ДАКРИОЦИСТОРИНОСТОМИЯ	С 7-8 ЛЕТ	-	-