

Sammenlimning af begge øjne skal ikke behandles konservativt

Carsten Ølgard¹, Hadi Kjærbo² & Torben Lykke Sørensen¹

KASUISTIK

1) Roskilde Sygehus, Øjenafdelingen, og
2) Rigshospitalet, Øjenklinikken

Sammenlimning af et øje er almindeligt forekommende både i skadestuen og på øjenafdelingerne rundt omkring i landet. I de fleste tilfælde er behandlingen konservativ/observerende, og der gives eksempelvis lubrikerende øjendråber og chloramphenicolsalve 3-4 gange daglig i det afficerede øje [1, 2]. Dette behandlingsregime vil almindeligvis resultere i opheling uden sequelae.

Kirurgisk adskillelse af øjenlåg anbefales ved mistanke om denuderet corneaepitel og risiko for keratitis. Vedvarende smerteklager eller indskrænkede øjenbevægelser bag de lukkede øjenlåg kan tyde på påvirkning af cornea.

SYGEHISTORIE

En 4-årig dreng var sat i behandling med chloramphenicoldråber grundet bilateral konjunktivitis. Mater opbevarede dråbeflasken i køleskabet.

Grundet næsten ens flaskedesign forveksledes ved et uheld chloramphenicol med superlim (cyanoakrylat). Mater benyttede superlimen til påsætning af kunstige negle.

Således dryppede mater begge drengens øjne med superlim, hvorved øjenlågene sammenlimedes totalt. Der forsøgtes umiddelbart fjernelse af limen, men uden succes. Drengen blev set på en nærliggende skadestue, hvor man ligeledes forsøgte at adskille øjenlågene. Da dette ikke lykkedes, henvistes drengen til akut vurdering på Øjenafdelingen.

Ved ankomst var patienten grædende, men ikke forpint. Objektivt fandtes sammenklistrede øjenlåg men frit bevægelige bulbi (**Figur 1**). Der afventedes i

24 timer, men da der ikke var mindste tegn på bedring, gennemføres kirurgi i generel anæstesi. Under indgrebet overklippedes cilier, og limrester blev fjernet. Bulbi fandtes upåvirkede med klare corneae uden abrasio. Efter operationen behandledes med chloramphenicolsalve $\times 4$ i begge øjne. Ved efterfølgende kontrol en uge efter var drengen i habitualtilstand, og der fandtes normalt visus og i øvrigt normal øjenundersøgelse.

DISKUSSION

Accidentiel sammenlimning af et øje er ikke helt ualmindeligt forekommende, men det er meget sjældent at begge øjne sammenlimes. Generelt anbefales ekspekterende holdning uden kirurgisk intervention [1], specielt hos børn hvor risikoen ved generel anæstesi gerne undgås.

Man skal dog altid være opmærksom på risikoen for hurtig amblyopiudvikling ved okklusion af synsindtryk fra det ene øje hos specielt små børn. Den kritiske periode er fra fødslen til 18-24-måneders-alderen, hvor amblyopi kan udvikles over timer til få dage.

Superlim har været tilgængeligt på markedet siden 1950'erne, men har de senere år fået tiltagende udbredelse grundet mange anvendelsesmuligheder. Virkningsstoffet i superlim, cyanoakrylat, polymeriserer straks ved kontakt med øjets overflade og tårevæske. Der dannes hårde skorper, som kan give mekanisk skade. Der opstår ikke termisk, toksisk eller kemisk skade. På huden i øjenomgivelserne kan man se varierende grader af kontaktdermatitis.

Skyl gerne med rigelig, lunkent vand. Undgå at forsøge adskillelse af øjenlåg med vold, og undgå opløsningsmidler i et forsøg på at opløse limen. Anvend gerne lubrikerende øjendråber og ligeledes gerne fugtighedscreme til hud i øjenomgivelser.

Ved mistanke om denuderet corneaepitel skal øjenlågene adskilles, da det medfører øget risiko for keratitis.

I det aktuelle tilfælde syntes det ikke tilrådeligt at have en ekspekterende holdning, da sammenlimningen var total på begge øjne. Således kan det være et stort psykisk traume for et barn pludseligt at være fuldstændig berøvet sin synsans [3].

 FIGUR 1

Total sammenlimning af begge øjne. Foto: Carsten Ølgard.



Vi foreslår, at flaskedesign og afmærkning ændres, således at sandsynligheden for forveksling minimeres [4, 5].

KORRESPONDANCE: Carsten Øgaard, Øjenafdelingen, Sygehus Nord, 4000 Roskilde. E-mail: ogard@dadlnet.dk

ANTAGET: 23. oktober 2009

FØRST PÅ NETTET: 12. april 2010

INTERESSEKONFLIKTER: Ingen

LITTERATUR

1. Terman AM. Treatment of ocular super glue instillation. *J Trauma* 2009;66:70-1.
2. Lunt T, Lundquist UM. Moderate expectancy is recommended in accidents with superglue in the eye. *Läkartidningen* 1992;89:873.
3. Møller HU, Marushak D. Iatrogen tarsorafi med cyanoakrylat. *Ugeskr Læger* 1983;145:172-3.
4. Good AMT, McCabe SE. Superglue accidents and the eye – causes and prevention. *Br J Ophthalmol* 1994;78:802.
5. Needham AD, Nathan S, Kaye S. Similarities in the packaging of cyanoacrylate nail glue and ophthalmic preparations: an ongoing problem. *Br J Ophthalmol* 2001;85:496-7.

Stressfraktur efter epifysiodese i femur

Zaid Al-Aubaidi, Vilhelm Engell & Bjarne Lundgaard

Epifysiodese med bremsning af væksten er en velbeskrevet metode til behandling af forskellige ekstremitetsdeformiteter hos børn. Forskellige metoder er blevet udviklet. I 2007 beskrev *Stevens* et simpelt system (*8-plates*), som kan bruges til det samme formål [1]. Siden da blev det brugt i stor stil for at korrigere forskellige deformiteter, så som varus- og valgusstillinger samt ekstensionsdefekter i knæet. Midlertidig epifysiodese med *8-plates* kan også bruges for at indhente benlængdeforskel ved at standse væksten i det lange ben [1]. Komplikationer efter brug af *8-plates* er velbeskrevne [1]. Stressfraktur efter brug af systemet er ikke tidligere beskrevet. Derfor finder vi det af interesse at beskrive et tilfælde med stressfraktur igennem skruehullerne.

SYGEHISTORIE

En otteårig dreng, der tidligere var diagnosticeret med myelomeningocele (MMC), blev henvist med fleksionskontraktur på 40° i begge knæ. Man valgte behandling med hemiepifysiodese med indsættelse af to *8-plates* anteriort i begge knæ. To måneder senere blev patienten indlagt med fraktur af højre femur i niveau med de proximale skruer (**Figur 1**). Frakturen opstod i forbindelse med, at patienten blev løftet fra sin kørestol. Behandlingen blev lukket reponering, intern fikstion med to krydsede Steinmannpinde samt en bagre gipsskinne med knæet i ekstension i seks uger. Frakturen heledes uden komplikationer.

DISKUSSION

Epifysiodese er en gammel teknik, hvor man bruger guidet vækst for at korrigere forskellige ekstremitetsdeformiteter hos børn. Der findes flere teknikker bl.a. opboring af vækstskiven, anvendelse af kramper ad modum Blount, perkutane skruer og den nyere

teknik med *8-plate* [1-3]. Opboring af vækstskiven er irreversibel, og benyttes derfor kun, når dette er ønskeligt. Temporær epifysiodese med anvendelse af kramper ad modum Blount har været benyttet siden 1949. Gennem tiden er der beskrevet flere komplikationer til krampeepifysiodese. Dette kan være i form af knækkede kramper, migration, permanent skade på vækstskiven og besvær med fjernelse [1-3]. *Metazeau* beskrev i 1998 sin teknik med perkutane skruer [3]. Der er også her beskrevet komplikationer med permanent beskadigelse af vækstskiven. I 2007 beskrev *Stevens* *8-plate*-teknikken i en serie på 34 patienter. Den har vundet udbredelse som en relativt simpel og reversibel metode. Metoden kan benyttes til flere forskellige deformiteter bl.a. varus- og valgusfejlstillinger, benlængdeforskel (anisomeli) og fleksionskontraktur [1, 4]. Ved fleksionskontraktur i knæet benyttes to *8-plates*. En placeres lateralt og en medialt for den intrakondylære sulcus på distale femur. Således kan patella glide uden hindringer ved ekstension/fleksion. Mindre anisomeli kan korrige-

KASUISTIK

Odense Universitetshospital, Ortopædkirurgisk Afdeling

FIGUR 1

Røntgenbillede, der viser fraktur af højre femur i niveau med de proximale skruer.

