

 HELSE BERGEN Haukeland universitetssjukehus	<b>ØYELASERASJON ("PERFORASJONSSKADE") S05.5 / S05.6</b>	
	Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer/Annet/Annet 3	Gyldig fra/til: 01.07.2024/01.07.2026
	Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Øyeavdelingen	Versjon: 2.03
	Godkjenner: Jønsen, Frank Tore	Retningslinje
Dok. ansvarlig: Pål Varhaug	Dok.id: D29786	

### Symptomer/anamnese:

Traume  
 Smerter  
 Synssvekkelse  
 Fotofobi

### Funn:

Redusert visus  
 Injeksjon  
 Hypotoni  
 Konjunktival blødning/rift  
 Korneapenetrasjon (Seidels test)  
 Skleralrift (kan være skjult av konjunktiva/blod)  
 Uveitt\*  
 Irisskade (evt. avulsjon/cyclodialyse)  
 Ujevn pupille  
 Lenseskade (katarakt, luksasjon)  
 Intraokulær blødning  
 Intraokulært fremmedlegeme  
 Retinal rift, amotio  
 Korioidal rift, penetrasjon  
 Etterhvert evt. phtise

\*) Fremmedlegemetyper og reaktiv uveitt:

- Ofte kraftig:  
 Jern og stål (magnetiske). Kopper og organisk materiale (ikke-magnetiske)
- Ofte mild:  
 Nikkel (magnetisk). Aluminium, kvikksølv og sink (ikke-magnetisk)
- Lite eller intet:  
 Karbon, kull, glass, bly, plastikk, platinum, porselen, sølv og stein  
 (Kuler består ofte av 80-90% bly og 10-20% jern)

### Utredning:

Utelukke intraokulært fremmedlegeme:  
 Ultralyd B-scan og/eller CT orbita med coronale og axiale snitt (ø.hj.)  
 MR kontraindisert ved magnetisk materiale. På CT sees ofte tre, glass og plastikk dårlig

### Behandling:

- Laserasjon uten fremmedlegeme:  
*Zinacef iv/Keflex po + Kloramfenikol* 1-2 øyedråper x 5. NB! Ikke salve. Evt. bandasjelinse inntil suturering  
 Primær-suturering av cornea/sklera i narkose < 12-24 timer fra skadetidspunkt  
 Sekundær kirurgi ved lenseskade eller stor intraokulær blødning (etter dager-uker)

- Laserasjon med intraokulært fremmedlegeme:  
*Zinacef* 1,5 g i.v. x 3 i 1-3 dager + evt. *Tetanus*-profylakse + *Cyclopentolat* x 2 + *Tobrasone* x 6. Ett døgn etter operativ fjerning av fremmedlegeme kan intravenøs behandling endres til peroral (*Keflex* 500mg x 2-3)  
Fjerne intraokulært fremmedlegeme. Ubehandlet risiko for endofthalmitt og eksudering.
  - Små (< 1,5 mm) magnetiske fremmedlegemer av jern/stål ved fersk skade (< 1 døgn) kan evt. fjernes med magnet via pars plana/forkammeret.
  - Større fremmedlegemer (> 2 mm) fjernes ved vitreoretinal kirurgi
- Ved totalt visustap (amaurose) vurderes enuklasjon innen 7-14 døgn for å redusere risiko for sympatisk oftalmi
- Postoperativ terapi: *Tobrasone* dråper og evt. mydriatika. *Prednisolon* tabletter.