



15.11.3 TYREOGENNÍ ORBITOPATIE DEKOMPRESSE OČNICE

 IVAN HYBÁŠEK

EOTORINOLARYNGOLOGIE, ISSN 1803-280X - VERZE I. 2018

Termín není zcela korektní: noxa, která vede k tyreopatii způsobuje též orbitopatii a vzácněji dermatitidu s otoky podkoží na holeních a nártu. Nicméně nejčastější je souběh s tyreotoxikózou a u části nemocných léčba tyreotoxikózy zmírní projevy orbitopatie.

V patofyziologii je zdůrazňován vznik protilátek proti receptoru štítnou žlázu stimulujícího hormonu TSH.



To následně moduluje T – lymfocyty, které uvolní cytokiny a interleukin.



Dochází k iritaci fibroblastů a produkci mukopolysacharidů v očnici.



Následná hyperosmóza nasává tekutiny a vzniká chronický edém, především ve svalech.

Nález se odehrává převážně za bulbem a projevuje se:

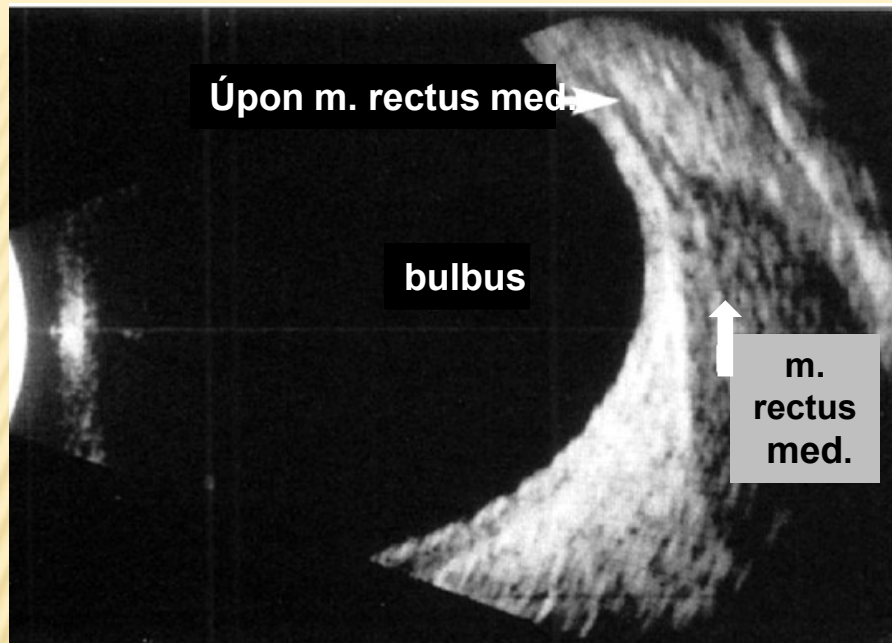
- **proptózou (exoftalmus)**
- **poruchou okohybnosti s diplopií**
- **keratokonjunktivitidou, retrakcí víček**
- **atrofií optiku s následnou**
 - **poruchou barevného vidění,**
 - **zúžením zorného pole, slepotou**

HISTOLOGIE

Fibrózní degenerace svalů, lymfocytární infiltrace, akumulace polysacharidů, intersticiální otok a zvýšená produkce kolagenu

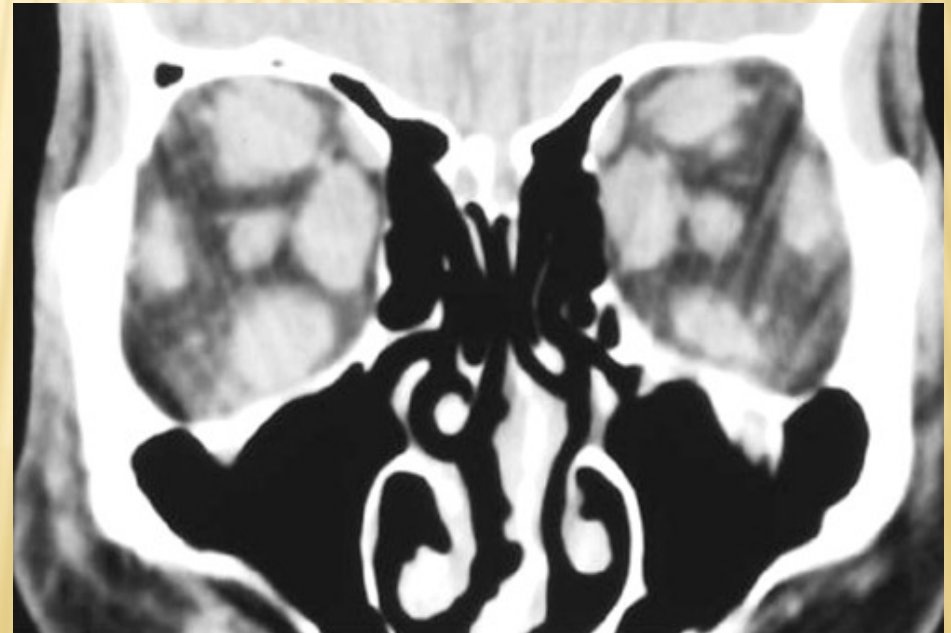


V diferenciální diagnostice nutno zvážit **IgG4-orbitopatii**: tvoří až polovinu nejasných zánětů orbity. Lymfocytárně plasmocytární infiltrát může postihovat slznou žlázu, okohybné svaly, slzný vak, klinicky jsou projevy otoku a proptózy někdy s šířením mimo orbitu, např. do fossa pterygopalatina. Nebývá významnější suchost oka a zhoršení visu (11.5.3, **11.5.10**).



UZ obraz bulbu a očnice

Dole v koronálním řezu stav okoohybných svalů u nemocného s nosní polypózou (výřez pravé očnice) a s thyreogenní orbitopatií (i přes jiný kontrast je rozdíl patrný)





**Zbytnění svalů je evidentní
jak na CT, tak MR**



Dekomprese:

- mediální stěny orbity metodou FES
- často v kombinaci s dolní stěnou
- vzácně z laterální orbitotomie
- vzácně horní stěny orbity při vyvinutých supraorbitálních recesech čelních dutin

- Šetří se: a. a n. infraorbitalis, os lacrimale a kostěné rozhraní etmoidů a dutiny čelistní, okohybné svaly

- Periorbita je následně jemně nařezána a vyhřezávající tuk je volně povytažen do dutin. Zde, zejména pokud by obturoval vývody dutin, může být redukován – cave na okulomotorické svaly!