

Dokumentnamn: Orbitalt kompartmentsyndrom	Gäller för: Ögonsjukvård	Dokument nr:	Sida nr: 1 (3)
		Gäller fr o m: 2017-02-20	
Utfärdat av: Karl Engelsberg, ÖL Nakul Mandal, ST-läkare	Godkänd av: Sten Kjellström Sektionschef	Gäller t o m: 2021-02-19	Extern ref:
		Utgåva nr: 1	

Bakgrund

Orbitalt kompartmentsyndrom är ett akut och allvarligt tillstånd med risk för permanent synnedsättning.

Orbitas begränsade möjlighet att expandera medför att trycket inne i orbita kan stiga fort vid en snabb volymökning i orbita som vid t.ex. en retrobulbär blödning. Det ökade trycket i orbita leder till ischemi av synnerv och retina. Vid akut högt tryck i orbita under några timmar utan behandling kan medföra permanent synförsämring.

Etiologi

1. Retrobulbärt hematom som följd av:
 - Trauma
 - Retrobulbär injektion
 - Operativa ingrepp i orbita, bihålor och även vid ögonlockskirurgi.
 - Venösa anomalier
 - Blödning från orbital tumör, t.ex. kavernöst hemangiom
2. Andra etiologier inkluderar:
 - Orbital cellulit
 - Orbital abscess
 - Orbitalt emfysem i samband med orbitafraktur

Utredning

Snabb diagnos och tidig behandling är viktigt för att förhindra bestående synnedsättning.

Behandling skall inte vänta på CT/MR.

Anamnesen viktig: trauma, kirurgi, infektion

Symptom: ögonsmärta, exoftalmus, visusnedsättning, nedsatt motilitet av ögonen, förhöjt ögontryck, pupilldefekt (afferent).

Behandling

Lateral kantotomi (klippa nedre kantalsenan)

Kan utföras på akutens behandlingsrum för att undvika fördröjning.

Material



Klorhexidinsprit

Bedövning: xylocain 20 mg/ml + adrenalin 12,5 mikrogram/ml

27G nål (grå) och spruta

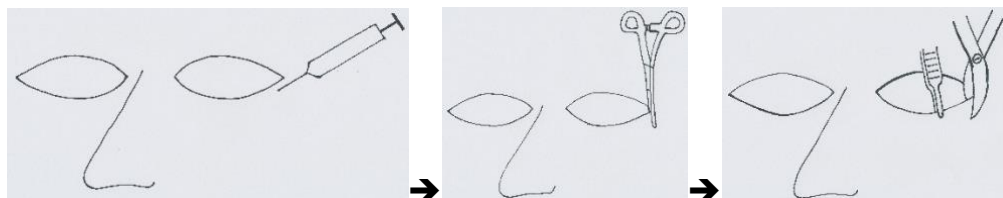
Peang

Pincett

Sax

Procedur

1. Rengör det kirurgiska området med klorhexidinsprit.
2. Bedöva i infiltrationsanestesi med ca.1-2ml xylocain och adrenalin
3. Kläm med peang längs laterala kantus på nedre ögonlocket under några sekunder för att lättare kunna klippa av kantalsenan.
4. Klipp av kantalsenan. Känn att nedre ögonlocket lossnat temporalt.



Bedöva

Kläm med peang Klipp av kantalsenan

Vidare handläggning

CT/MR

Töm hematoma -om definierbart

Beroende på etiologi -kontakt med ÖNH-klin

Eventuellt kirurgisk dekompression, antibiotika, steroider etc.

Sänk IOP om det är förhöjt

Glöm inte! Blödningsrubbingar

Referenser

1. Ballard SR, et al. Emergency lateral canthotomy and cantholysis: a simple procedure to preserve vision from sight threatening orbital hemorrhage. J Spec Oper Med. 2009;9(3):26-32
2. Goodall KL, et al. Lateral canthotomy and inferior cantholysis: an effective method of urgent orbital decompression for sight threatening acute retrobulbar haemorrhage. Injury. 1999 Sep;30(7):485-90.
3. Rowh AD, et al. Lateral canthotomy and cantholysis: emergency management of orbital compartment syndrome. J Emerg Med 2015;48(3):325-30
4. Bowling B. Kanski's Clinical Ophthalmology 8th ed. Elsevier; 2016: 868.
5. Lima V, et al. Orbital compartment syndrome: the ophthalmic surgical emergency. Surv Ophthalmol 2009;54: 441-9
6. Larsen M, Wieslander SM. Acute orbital compartment syndrome after lateral blow-out fracture effectively relieved by lateral cantholysis. Acta Ophthalmol Scand 1999;77: 232-3
7. McInnes G, Howes DW. Lateral canthotomy and cantholysis: a simple, vision saving procedure. Canadian Journal of Emergency Medicine 2002;4: 49-52

