

## Kasuistik

Ugeskr Læger 2021;183:V03210278

# Traumatisk orbitalt kompartmentsyndrom

Mads Juhl Guldager<sup>1</sup>, Adam Elias Brøndsted<sup>2</sup> & Mikkel Christian Alanin<sup>1</sup>

1) Afdeling for Øre-Næse-Halskirurgi og Audiologi, Københavns Universitetshospital – Rigshospitalet, 2) Afdeling for Øjensygdomme, Københavns Universitetshospital – Rigshospitalet

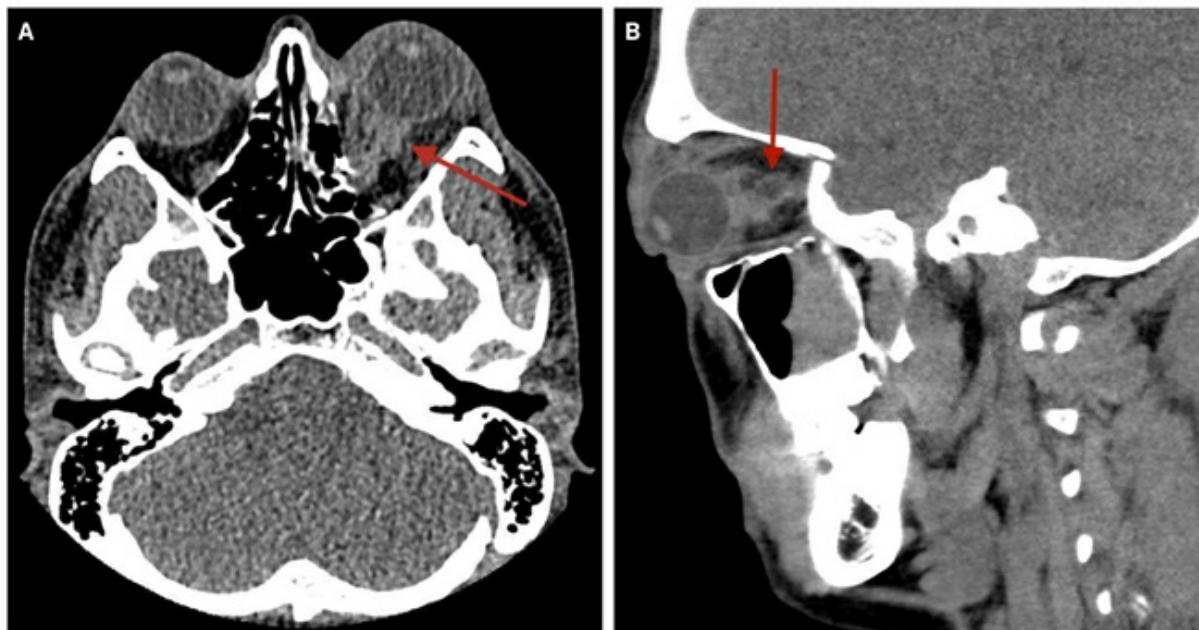
Ugeskr Læger 2021;183:V03210278

En ung mand havde været udsat for stump vold mod ansigtet og derved pådraget sig et traume. Traumet medførte fraktur af os maxillaris og involverede venstre øjenhule (blowoutfraktur). Et retrobulbært hæmatom komplicerede tilstanden og medførte et øget intraokulært tryk, nedsat visus, påvirket farvesyn og exophthalmus. Der blev succesfuldt behandlet med akut lateral kantotomi og inferior kantolyse samt subakut oseteosyntese af blowoutfrakturen.

### SYGEHISTORIE

En 29-årig mand blev tilset i skadestuen efter at have været udsat for stump vold mod venstre øje. Ved ankomsten til skadestuen angav han begyndende hovedpine og sløret syn på øjet. Der blev rekvireret tilsyn ved en øjenlæge og bestilt CT af ansigtsskelettet. Ved øjenundersøgelsen fandtes øget retrobulbær resistance, påvirket n. opticus-funktion ved en relativ afferent pupildefekt påvist ved swinging flashlight-test og subkonjunktival blødning. CT'en viste venstresidig blowoutfraktur, udisloceret fraktur af orbitas medialvæg og retrobulbært hæmatom, hvilket medførte exophthalmus (**Figur 1**). I et samarbejde mellem en øre-næse-halskirurg og en øjenlæge blev der i skadestuen foretaget akut lateral kantotomi og inferior kantolyse under lokal infiltrationsanalgesi.

**FIGUR 1** A. Aksialt plan: På venstre side ses retrobulbært hæmatom og let exophthalmus. B. Sagittalt plan: I gulvet af orbita ses mindre konturspring og umiddelbart herover musculus rectus inferior. Der ses væskespejl i sinus maxillaris samt retrobulbært hæmatom og let exophthalmus. Pilene markerer det retrobulbære hæmatom.



Blowoutfrakturen blev subakut osteosyneret, og samtidig blev den laterale kantotomi og inferiore kantolyse sutureret. Det postoperative forløb var ukompliceret, og patienten kom sig, uden at der var påvirkning af synet.

## DISKUSSION

Traume mod øjet og øjenomgivelserne er en hyppig årsag til henvendelse i skadestuer og hos praktiserende læger. Ved blowoutfraktur kan man finde enoftalmi, men man bør få mistanke om en akut behandlingskrævende tilstand ved exophthalmus hos patienter, der har været udsat for traume mod øjet og dets omgivelser. En sjælden komplikation er orbitalt kompartmentsyndrom, som skyldes en akut stigning i det intraokulære tryk som følge af blødning i øjenhulen – ofte retrobulbært. Orbitalt kompartmentsyndrom er sjældent og estimeret til at være til stede i et behandlingskrævende omfang ved 0,3% af frakturer af det zygomaticomaxillære kompleks [1]. Andre årsager kan være infektion, tumorer eller spontant opstået blødning som følge af vaskulære malformationer, koagulopati eller behandling med antikoagulantia. Iatrogen orbitalt kompartmentsyndrom kan ses efter orbita-, kæbe- eller bihulekirurgi. Hyppige fund er påvirket visus, farvesyn og pupilreflekser (den afferente del), indskrænket synsfelt, exophthalmus, nedsat øjenmotilitet og evt. dobbeltsyn [2, 3].



Venstre øje med periokulært ødem og misfarvning, subkonjunktivalt hæmatom, pupildilatation (efter indgift af tropicamidøjendråber) og exophthalmus.

Tilstanden diagnosticeres klinisk og er akut behandlingskrævende, da den ubehandlet inden for kort tid (60-100 min) vil kunne medføre irreversibelt synstab [4]. Ofte er der dog suppleret med CT eller MR-skanning pga. traume, men intervention skal ikke forsinkes af billeddiagnostik. Efter lateral kantotomi og kantolyse vil patienten have behov for akut opfølgning i oftalmologisk regi mhp. kontrol af det intraokulære tryk og sekundær suturering i rolig fase. Vi mener, at kendskab til tilstanden og behandlingen er relevant for alle læger, som ser akutte patienter.

**Korrespondance** Mads Juhl Guldager. E-mail: madsguldager@mail.com

**Antaget** 26. juli 2021.

**Publiceret på ugeskriftet.dk** 27. september 2021

**Interessekonflikter** ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

**Referencer** findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

**Artikelreference** Ugeskr Læger 2021;183:V03210278

## **SUMMARY**

### **Traumatic orbital compartment syndrome**

Mads Juhl Guldager, Adam Elias Brøndsted & Mikkel Christian Alanin

Ugeskr Læger 2021;183:V03210278

Orbital compartment syndrome is an uncommon complication of trauma to the eye and its surroundings or a rare complication to sinus surgery. Nevertheless, it is important to diagnose and treat the condition urgently as it may cause irreversible visual impairment. In this case report, we describe a 29-year-old male suffering from a blunt trauma to the eye. He developed exophthalmus and visual impairment. A blow-out fracture and haematoma in the orbital compartment was diagnosed. Successful bedside urgent lateral canthotomy and cantholysis was performed followed by semi-urgent osteosynthesis of the fracture. The patient recovered

without visual impairment.

## REFERENCER

1. Erickson BP, Garcia GA. Evidence-based algorithm for the management of acute traumatic retrobulbar haemorrhage. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2020;58:1091-6.
2. McInnes G, Howes DW. Lateral canthotomy and cantholysis: a simple, vision-saving procedure. *CJEM* 2002;4:49-52.
3. Amer E, El-Rahman Abbas A. Ocular compartment syndrome and lateral canthotomy procedure. *J Emerg Med* 2019;56:2947.
4. Lima V, Burt B, Leibovitch I et al. Orbital compartment syndrome: the ophthalmic surgical emergency. *Surv Ophthalmol* 2009;54:441-9.