Skelen og Amblyopi

Oftalmologi
Roskilde sygehuset
Af Asma Bashir, hold 18
Tirsdag d. 11. oktober 2011

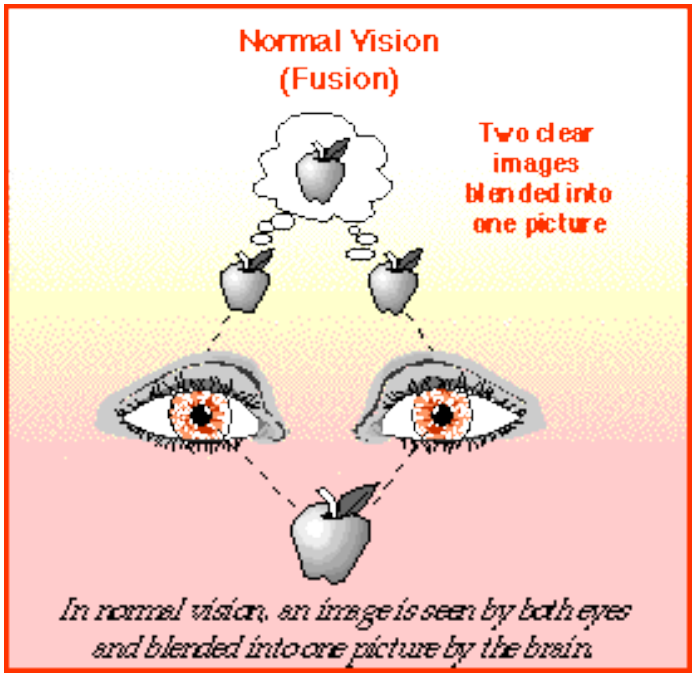
Oversigt over indlægget

- Anatomi
- Skelen og forskellige former og typer
- Undersøgelser
- Behandling

Den normal synsudvikling

Normal synsudvikling kræver en skarp billeddannelse på nethinden i de første leveår.

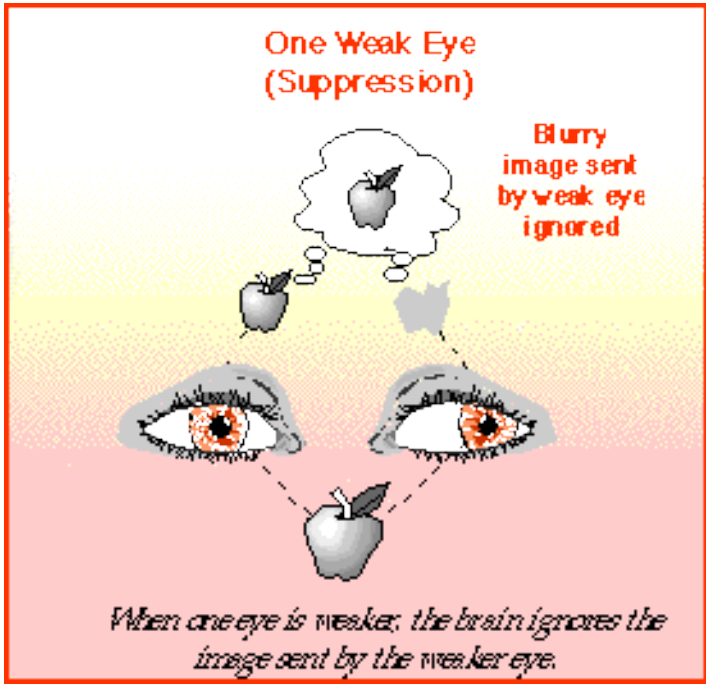
Synsindtrykket fra de to øjne smelter sammen i binoculære neuroner i synsbarken, som er det neurale grundlag for samsyn og stereosyn (dybdesyn)



Skelen

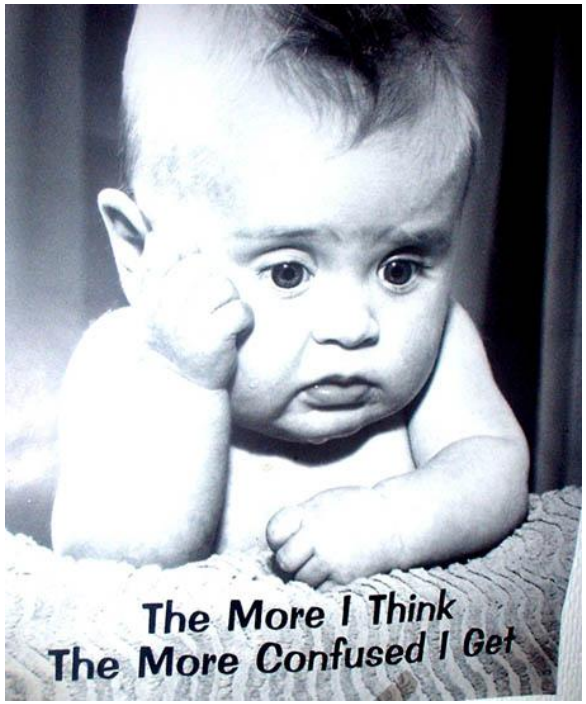
Skelen, *strabismus:*

De to øjenakserne skærer ikke hinanden svarende til det objekt som søges fikseret. Man får hermed dobbeltsyn



Cerebral suppression

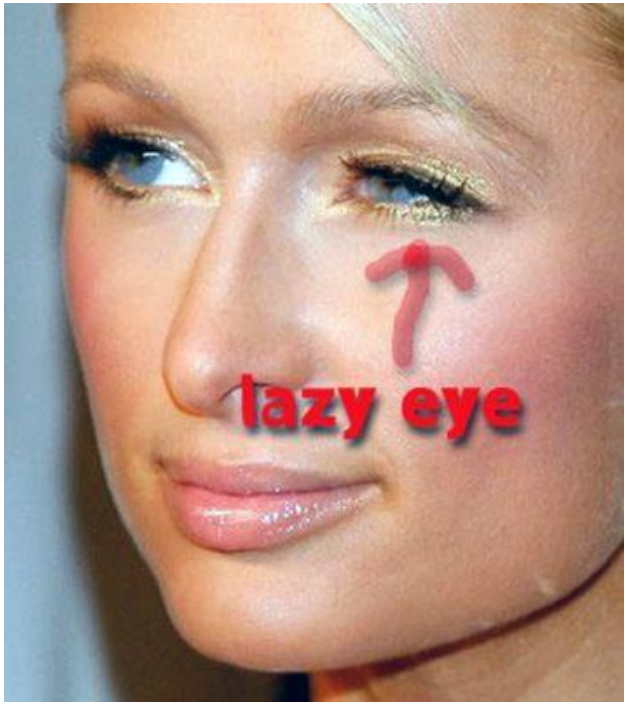
Dobbeltsynet forvirrer hjernen, som så i nogle tilfælde lærer at fravælge billeder fra det skelende øje = *Cerebral suppression*



Skelen øger risiko for ambyopi

Permanent dårligt seende øje – Ambyopt

kaldes også ***dovent eller skeleblindt:***



Konsekvenser:

Ingen samsyn og dermed

Ingen stereosyn

Forskellige former for skelen

To hovedformer for skelen:

- **Konkomiterende skelen**
  - Manifest skelen:
    - Permanent ensidig skelen
    - Permanent alternerende skelen
    - Akkomodativ skelen
    - Intermitterende skelen
  - Latent skelen
  - Pseudoskelen
- **Paralytisk eller non-konkomiterende skelen**

Årsager til skelen

Konkomiterende skelen:

- Forstyrrelser i den neuromuskulære balance
- Dårlig udvikling eller funktion af de såkaldt sensoriske samsynsfunktioner
- Familiær disposition – ca. 50 % af tilfældene

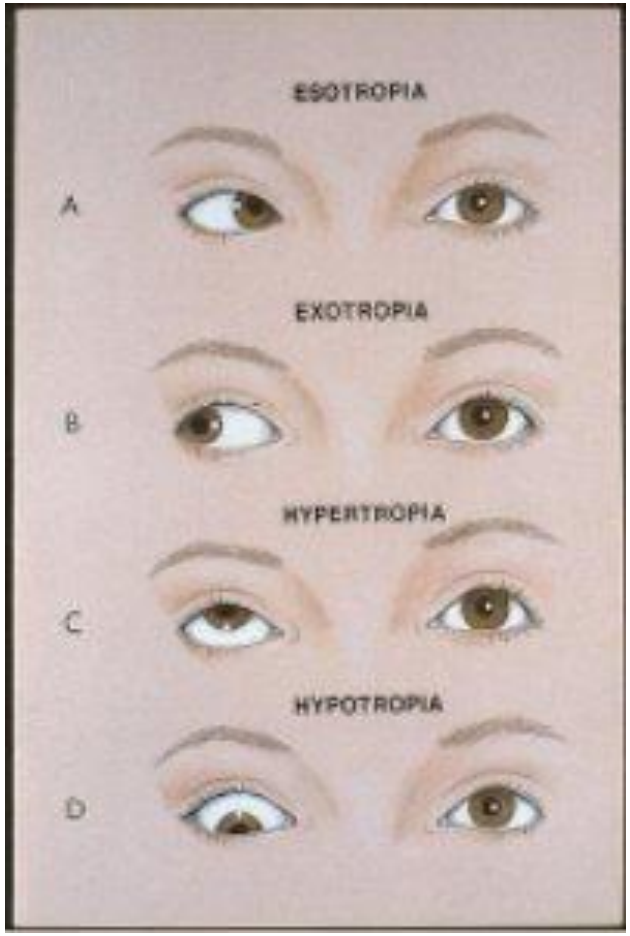
Ikke-konkomiterende skelen – *eller paralytisk skelen*

- Kranienerveparese
- Mekanisk restriktion af øjenmusklerne

Skeletyper

Skeletyperne kan også inddeles efter retningen af fejlstillede øjes deviation:

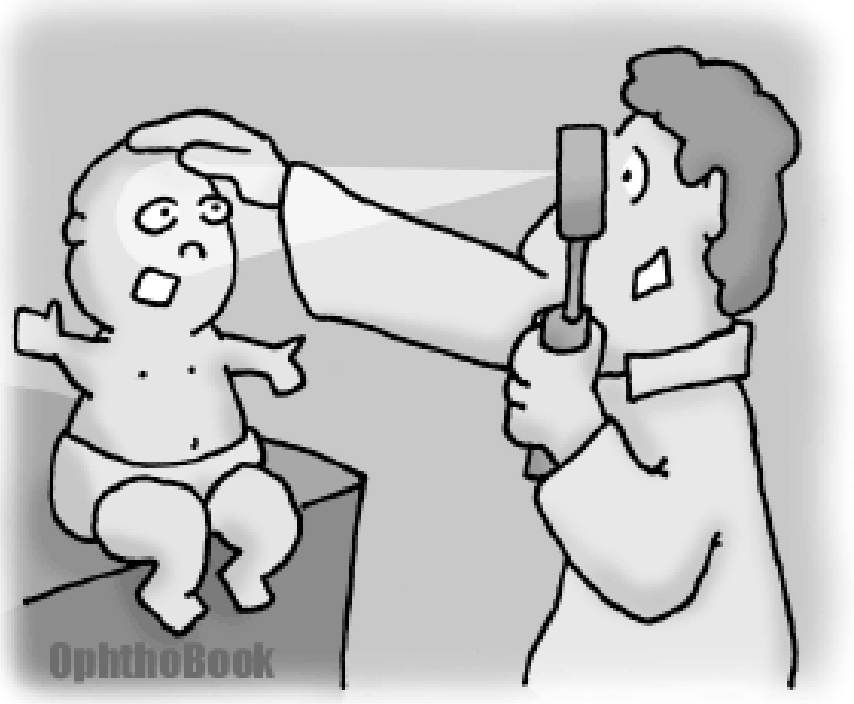
- Indad, esotropi
  (strabismus convergens)
- Udad, eksotropi
  (strabismus divergens)
- Opad, hypertropi
  (strabismus sursumvergens)
- Nedad, hypotropi
  (strabismus dorsumvergens)



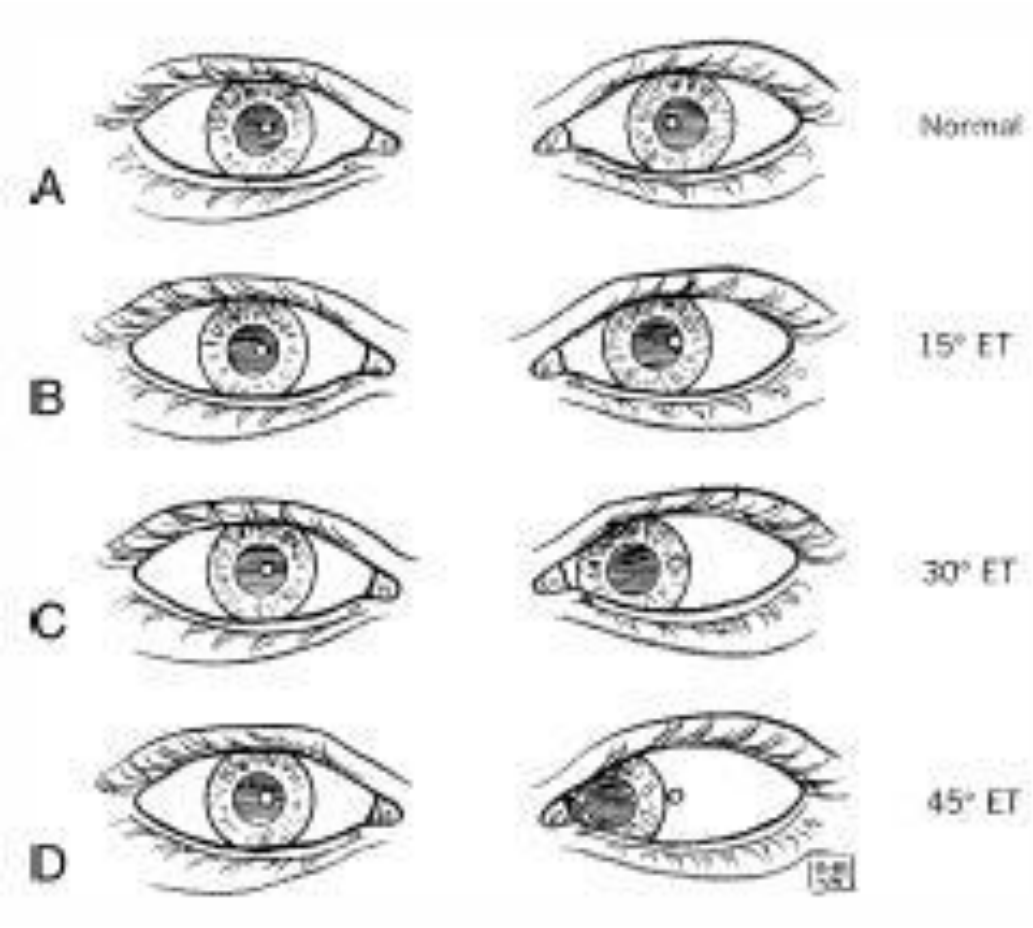
Undersøgelse for skelen

- Hirschberg prøve
- Tildækningsprøve
- Afdækningsprøve

- Prismer



Hirschberg prøve



Tildækning/afdækningsprøve

- Tildækningsprøve – manifest skelen
- Afdækningsprøve – latent skelen

Behandling

Tidlig behandling → God prognose.

90 % af alle skelebørn kan opnå normalt visus på det skelende øje, omkring 4-årsalderen og undtagelsesvis op til 8-årsalderen, herefter uopretteligt.

Undersøgelse af øjenlæge til alle børn med medfødt skelen fra 3-6-måneders alderen

Behandlingen er primært rettet imod synsnedsættelse på det skelende øje dvs. amplyopibehandling eller brillebehandling ved langsynethed.

Behandling af amblyopi

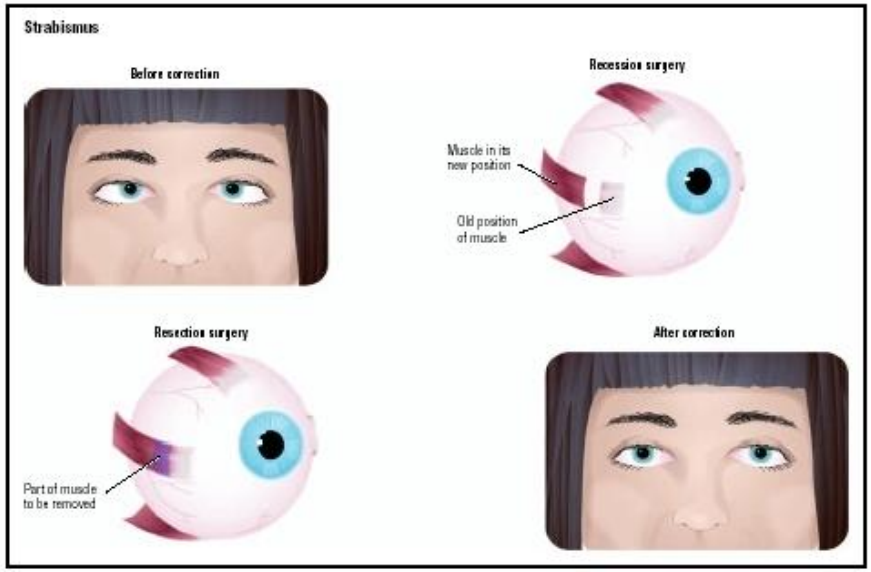
Optræning af synet på det svage øje ved at tvinge barnet til at se med det amblyope øje alene:

- Tildækning af det normale øje med:
  - Hæfteplasterokklusion
  - Kontaktlinseokklusion
  - Atropindrypning

NB:

Ikke permanent dækning af det normale øje for at undgå amblyopi i det.

Operation



Komplikationer ved operation:

- Suturgener
- Dobbeltsyn
- 2-3 % reopereres umiddelbart
- 50 % reopereres senere i livet

NB: operationen hjælper ikke amplyopi

Tak for opmærksomhed