

Pisarateede kaasasündinud sulgus imikutel

Käesoleva infomaterjali eesmärk on selgitada lapsevanemale imikute pisarateede kaasasündinud sulguse olemust ning ravi.

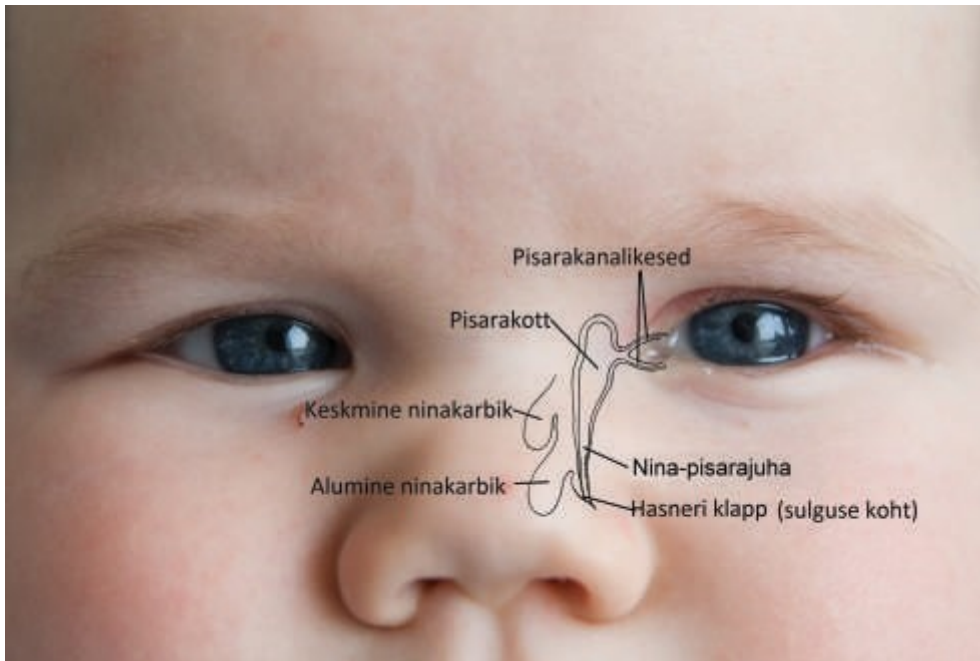
Harv ei ole probleem, et imikul on esimese või teise elukuu jooksul silm või mõlemad silmad vesiseks ja rähmaseks muutunud. Enamasti on sellisel juhul põhjuseks pisarate äravooluteede kaasasündinud sulgus. Sümptomid ei avaldu kohe sünnimomendil seetõttu, et pisaranääre ei ole täielikult välja arenenud. Kui aga pisarate tootmine suureneb, siis tekivad vaevused: silm muutub vesiseks ning võib hakata ka rähmama.

Sealjuures on silmamuna ise valge ning ei esine punetust sidekestal (sidekest ehk konjunktiiv on õhuke läbipaistev kest, mis katab silmamuna eesmist osa ja silmalaugu seestpoolt). Kui vajutada ninajuure piirkonda pisarakotile, siis võib pisara- punktidest väljuda eritist (vt Pilt 1).

Sulguse põhjus

Nina-pisarajuha lõpuosas asub väike membranoosne voldike ehk Hasneri klapp, mis võib sünnimomendil olla suletud lausa pooltel vastsündinutest, kuid enamasti avaneb see umbes 3 nädala jooksul spontaanselt. Ligikaudu 5-10%-l imikutest õigel ajal avanemist ei toimu ja kujunevad välja pisarateede ummistuse sümptomid: silma vesisus ja rähmamine.

Pilt 1. Pisarateede anatoomia



Diagnoosimine ja ravi

Enamasti piisab diagnoosimisel arsti vestlusest lapse- vanemaga ja välisest vaatlusest.

Raviks on kõige olulisem pisarakoti massaaž. Esiteks tühjendab see pisarakotti ja vähendab bakterite vohamise tõenäosust. Teiseks tekitab masseerimine sulguse kohale hüdrostaatilise rõhu, mis võib mõnikord sulguse avada ja probleemi lahendada. Kui esineb suur mädaeritus, siis soovitatakse kasutada näiteks klooramfenikoolitilkasid või käsimüügis olevaid sulfametisoolitilkasid.

Pilt 2. Pisarateede massaaž



Kuidas teha massaaži?

Massaažiks peaksite panema sõrme ninajuurele (vt Pilt 2), vajutama tihedalt selle vastu ning lükkama sõrme allasuunas järgides pisarate äravoolu suunda. Massaaži tegemise kohta on erinevaid skeeme, üks neist on 10 vajutust 4 korda päevas.

Massaaži tehakse nii kaua, kuni sümptomid kaovad või kuni otsustatakse teostada sondeerimine. Sümptomite kestus varieerub ja otsuse teha sondeerimine võtab arst vastu pärast arutelu Teiega.

Mõnikord on vajalik sondeerimine

Kui massaažile vaatamata ei ole probleem lahenenud, siis on vajalik pisarateede sondeerimine. Läbi pisarapunkti viiakse sisse sond, mille kaudu loputatakse pisarateed läbi füsioloogilise lahusega ja sellega avatakse Hasneri klapp. Seda tehakse enamikul juhtudest 6-12 kuu vanustele imikutele ning sõltuvalt haiglast kas lokaalanesteesiaga (tuimastatakse silma pind, tilgutades tuimastavaid tilku) või masknarkoosis (laps pannakse ravimite abil lühiajaliselt magama). Ida-Tallinna Keskhaiglas kasutatakse lokaal-anesteesiat enamasti alla 1-aastastel lastel, sest väiksemaid lapsi on võimalik ohutult kinni hoida ning seega vähendada vajadust masknarkoosi järele. Üle 1-aastastel lastel tehakse sondeerimine tavaliselt masknarkoosis.

Sondeerimise järel võib esineda kergest veritsust ninast või pisarapunktist, kuid see ei vaja mingisugust ravi. Pärast sondeerimist võib tekkida vajadus kasutada põletiku-vastaseid silmatilkasid. Vajaduse üle otsustab protseduuri läbiviinud arst.

Väiksel osal vastsündinutest võivad olla anotoomilised iseärasused, mille tõttu ei pruugi ainult sondeerimisest abi olla.

Kui last on enne esimest eluaastat sondeeritud, kuid sümptomid püsivad endiselt, siis tehakse uus sondeerimine mask-narkoosis. Kui ka see ei aita, siis on vaja teha operatsioon, mida nimetatakse bikanalikulaarseks silikoon-intubatsiooniks. Selle käigus viiakse pisarateedesse silikoontoru, et tagada pisarateede avatus armkoe tingimustes. Operatsioon tehakse üldnarkoosis ning tavaliselt pääseb laps koju paar tundi pärast üldnarkoosi lõppu.

Tähtis on, et laps ei hõõruks pärast liiga tugevasti silmi, sest toru võib tugeval sikutamisel pisarateid venitada. Vähesed verised pisarad ja vähene verine eritis kuni 2 nädalat pärast protseduuri ei vaja eraldi ravi. Silikoontoru jäetakse pisarateedesse 1-3 kuuks ning eemaldatakse enamikul juhtudest masknarkoosis.

ITK691

Käesoleva infomaterjali on kooskõlastanud silmakliinik 01.01.2020.