



Flyvende myg

FIGUR 1

# Akut nethinde- løsning

## PATIENT HISTORIE



**Erik Lohmann**

Redaktør

Hvis der er en lægmand i riget, som på forhånd kendte symptomerne på glaslegemesammenfald og nethindeløsning, så er det redaktøren. Men hvis nu de afgørende symptomer udebliver – hvad kan der så ske? Akut amotio i makula!

A



B



C



FIGUR 2

**J**eg har medvirket til adskillige artikler, såvel som udgivelse af brochurer og været mødel-tager ved snesevis af foredrag om emnet, ligesom jeg har deltaget i optagelsen af video om glaslegemesammenfald og nethindeløsning udsendt af dk4 og nu placeret på Øjenfor-eningens hjemmeside. Alt sammen i tæt samarbejde med overlæge, dr.med. Jørgen Villumsen

Gennem et års tid har jeg derfor oplevet fænomenet **flyvende myg** (mouche volante), Fig. 1, små urenheder i glas-legemet, som kaster skygger på nethinden, der ses i syns-feltet, som netop svævende

små insekter. Det er et helt normalt fænomen, der opstår i forbindelse med sammenfald af glaslegemet, hvilket sker for praktisk talt alle, når blot levealderen bliver tilstrækkelig høj. Og jeg har iagttaget, hvordan myggene efterhånden blev til fluer - generende - men til at leve med. Jeg vidste, at et sådan sammenfald af glaslegemet kan tage lang tid - år - inden glaslegemet falder ned i bunden af øjet, hvorefter der ikke ses flere myg eller fluer. Ligeledes, at det, man især skal være opmærksom på, er **lysglimt, der kan ses i dagslys**. Når de optræder, så er det med at komme i galop til øjnlæge.

På dette tidspunkt sagde

en af mine gode bekendte ved øjenafdelingen på Glostrup Hospital, at jeg skulle lade en praktiserende øjnlæge se på min nethinde. Jeg slog det hen, da jeg altså ikke er hypokonder og i øvrigt ventede på lysglimtene i form af kraftige flashes.

Fredag den 24. oktober 2014 sent på aftenen opdagede jeg **en lille mørk trekant ind mod næsen** (Fig. 2 A). Jeg var ikke et sekund i tvivl om, at en nethindeløsning var begyndt, men uden at jeg så et eneste lysglimt. I løbet af næste dag tiltog trekanten i størrelse, ændrede udseende til et cirkeludsnit, der dækkede 1/3 af øjet i form af en gennemsigtig mørk ravfarvet



skygge (Fig. 2 B). Jeg tog det fortsat roligt, fordi jeg vidste, at øjenafdelingen ikke opererer i weekenden undtagen i stærkt synstruende tilfælde (syre, glasskår, fyrværkeri eller lignende traumer mod øjet). Om søndagen var yderligere halvdelen af øjet dækket af den nævnte skygge (Fig. 2 C). Kl. 18 ringede jeg til en god bekendt, som er overlæge ved øjenafdelingen. Han spurgte, hvorfor i alverden jeg ikke havde søgt ud på øjenafdelingen, og at jeg i øvrigt ikke kunne gå ud fra, at den vagthavende øjenlæge ikke var en seniorkirurg. Han bad mig så hurtigt som muligt køre ud på øjenafdelingen ved Glostrup Hospital.

Det gjorde jeg naturligvis og efter 4 timers ventetid - hvilket i øvrigt var det eneste negative moment - blev jeg undersøgt af en juniorøjnlæge,

som tog OCT-billeder af min nethinde, konfererede med en seniorøjnlæge, hvorefter de besluttede at indkalde mig til operation mandag morgen kl. 6.30 med pålæg om at dukke op fastende.

Juniorøjnlægen viste mig OCT-billederne på en skærm, og hun påviste, hvorledes nethinden havde løftet sig og desværre afløst nethinden i den gule plet, hvor skarpsynet dannes (Fig. 3 A) – den værst tænkelige form for nethindeløsning.

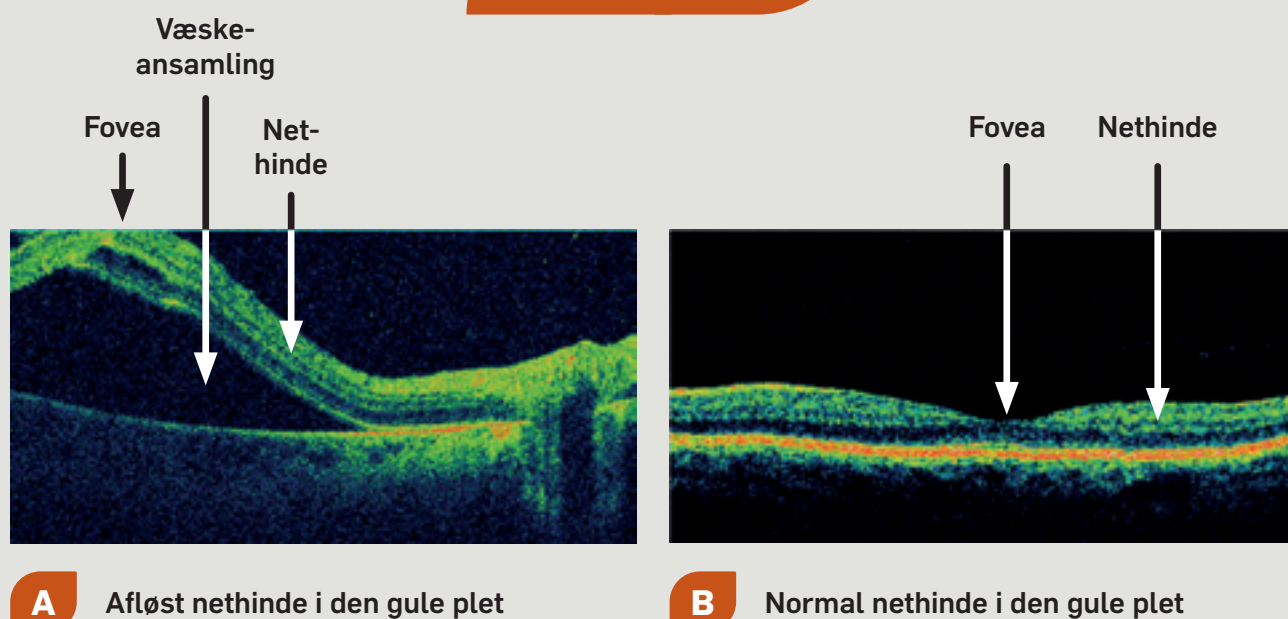
I situationens alvor næste morgen var jeg unægtelig glad for at kunne hilse på øjenkirurgen vel vidende, at jeg ikke kunne lande i mere sikre hænder. Anæstesilægen oplyste, at hun ville give mig en indsprøjtning, så jeg kom i fuld bedøvelse på sekunder, men også ville vågne op efter et par timer og være klar på

et par sekunder. Hun fik ret i begge dele - jeg var helt klar i hovedet, da hun efter 2 timer kaldte på mig. Alt før, under og efter operation har i øvrigt været smertefrit.

Tilbage på sengeafdelingen blev jeg instrueret i øjendrypning. Øjensygeplejersken lærte mig, hvor let øjendrypning er, hvis man lægger sig på siden i sengen, trækker ned i underste øjenlåg og lader en dråbe eller to falde ned i den nu dannede fordybning, Fig. 3. Det er absolut den bedste dryppeteknik, man kan gøre brug af, idet hoved og krop jo er helt i ro, så det er let at styre spidsen af dryppeflasken. Så 3 gange om dagen lagde jeg mig på seng, sofa eller gulvet slet og ret.

To uger senere blev jeg indkaldt til kontrol, hvor øjenlægen undersøgte øjet med sin spaltelampe. 'Tja', sagde hun,

### FIGUR 3





'du har fået det, der svarer til en guldvask for biler, for du har ikke blot fået syet den store rift i nethinden, men også fået lasersvejset mindre rifter og fået frysebehandlet flere små huller. Endelig har du fået en ring om hele øjet for at skabe et tryk udefra, der presser årehinde og RPE-celler (**R**etinale **P**igment **E**pithel) mod sansecellerne, så nethinden bliver intakt (se side 12 Fig. 1 C). Den ring skal sidde der resten af dit liv. Yderligere kan jeg se, at nethinden sidder glat til, men jeg kan også se nogle mørke streger i nethinden, som gør mig lidt usikker på diagnosen'. Derefter ringende hun til kirurgen, som gudskelov havde mulighed for at tilse mig. Efter at have undersøgt min nethinde og målt trykket i øjet konstaterede han, at alt var perfekt, og at han var helt tilfreds med resultatet af operationen. Nu drejede det sig om at give nethinden tid til at fæstne sig mere varigt.

Jeg blev indkaldt til kontrol en måned senere. Her konstaterede kirurgen, at nethinden havde fæstnet sig glat og fint, men at en grå stær var i hastig udvikling. Derfor ville han godt se mig til en ny kontrol to uger senere for at fastslå, om udviklingen i den grå stær var så hastig, at det ville være hensigtsmæssigt med en operation.

To uger senere konstaterede han, at den grå stær havde udviklet sig hurtigere end forventet. Mit syn ligger på ca. 25% i restsyn, men en

grå stær operation vil - hvis jeg er heldig - medføre en forbedring til måske 50%. For at være helt sikker ville han godt undersøge mig to uger senere. Ved denne undersøgelse midt i januar var kirurgen fortsat tilfreds med selve operationen, men var nu ikke det mindste i tvivl om, at en grå stær operation måtte iværksættes - måske inden for et par måneder. Derimod må jeg nok leve med, at jeg har 'AMD-syn' på det ramte øje, dvs. at rette linjer ses let buede. Man lærer hurtigt at ignorere det samt lukke ned for øjet, så det raske tager over.

Jeg må konstatere, at jeg har fået en overordentlig god og dygtigt udført behandling på øjenafdelingen. Det gælder øjenlæger såvel som øjensygeplejersker, hvor ikke mindst de sidstnævnte så at sige har

forsødet mine ophold på afdelingen.

Hvad har jeg så lært? Jeg har erfaret, at en nethindeløsning kan opstå momentant uden de sædvanlige forvarsler i form af lysglimt. Kirurgen oplyste, at der er 10%'s chance for, at jeg får nethindeløsning også på det andet øje. Derfor har jeg lært, at når en myggesværm ændrer sig til at blive en fluesværm, så er det tid at opsøge en øjenlæge. Især hvis der også er lysglimt.

Jeg har også erfaret, at selv om mit glaslegeme er fjernet, og derfor burde medføre et helt klart syn, så er dette ikke helt tilfældet. Der optræder nogle ganske små sorte prikker i synsfeltet placeret i en ordnet række. Kirurgen har efterfølgende oplyst, at det er rester af silikoneolien. Men de generer ikke, jeg konstaterer blot, at de er der. ■

## FIGUR 4

Øjendrypning er lettest i liggende stilling

