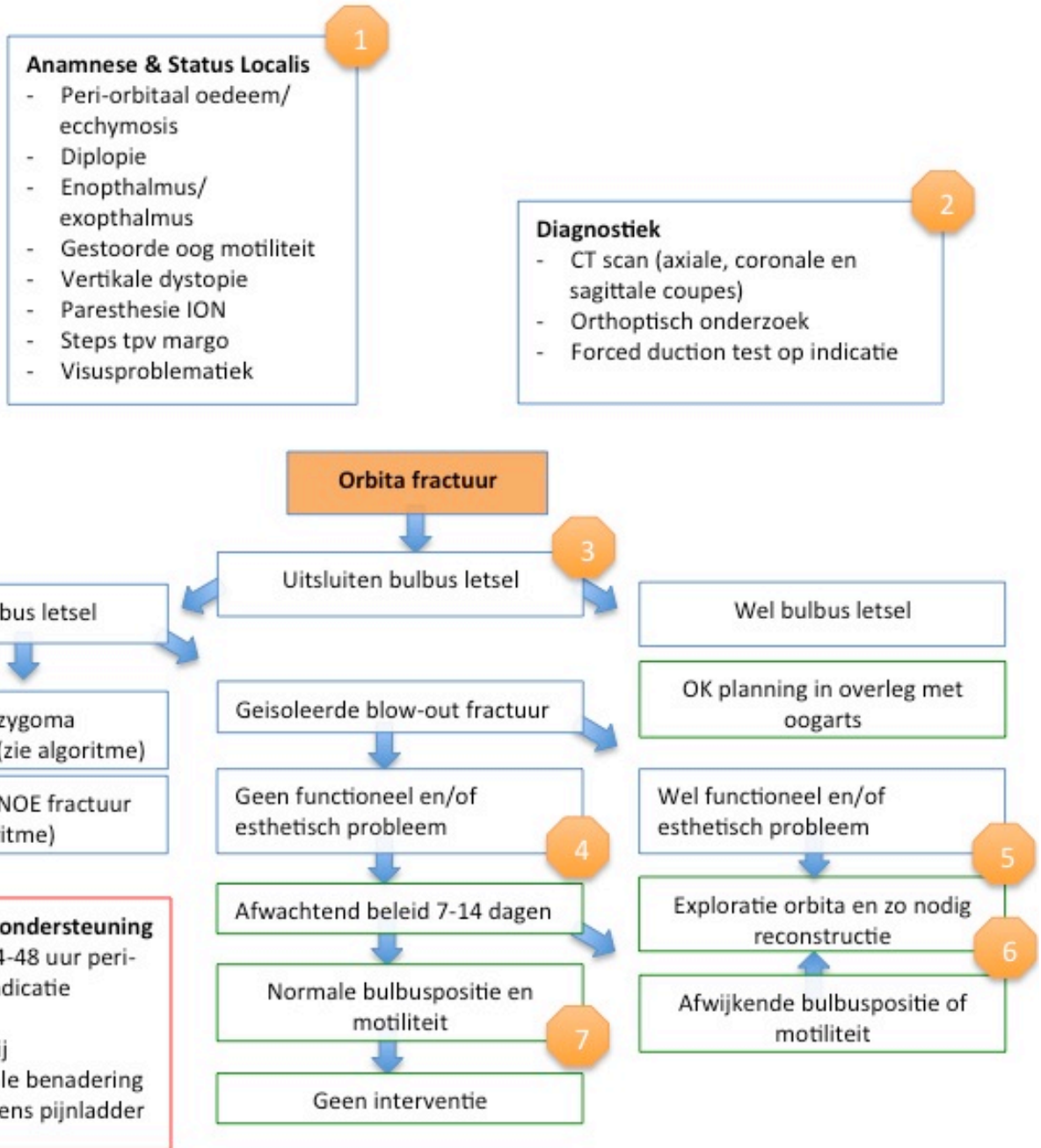




ORBITA FRACTUUR



Onderbouwing

1. Buiten een peri-orbitaal hematoom en subconjunctivale ecchymosis, wat tevens kan passen bij ander letsel is het lastig obv de kliniek een orbita fractuur te herkennen. Oogmotiliteit en oogfunctie is vaak moeilijk te beoordelen door zwelling. Bij aanwezigheid van enophthalmus of een paresthesie van de nervus infra-orbitalis is CT beeldvorming geïndiceerd. Hernieuwde orthoptische evaluatie vindt plaats nadat de zwelling is gereduceerd.
2. CT met reconstructie in coronale en sagittale richting is de beeldvorming van keus ter beoordeling van orbita fracturen. De forced duction test is een belangrijk diagnosticum voor spierinklemming. Orthoptie wordt geadviseerd zowel pre-operatief als 6-12 weken post-operatief.
3. Belangrijk in de workup van orbita fracturen is uitsluiten van bulbus letsel. Consult van een oogarts is hierbij gewenst.
4. Bij orbita fracturen zonder evidente kliniek van enophthalmus of motiliteitsproblematiek en een weinig afwijkend CT beeld wordt een afwachtend beleid geadviseerd voor 7-14 dagen om te beoordelen of zich een enophthalmus, motiliteitsprobleem, diplopie of een verticale dystopie ontwikkeld. Als er op dat moment een juiste bulbus positie is met een goede motiliteit aanwezig is, lijkt een expectatief beleid gerechtvaardigd. Bij afwijkingen kan behandeling worden overwogen.
5. Bij verlies van meer dan 50% van het oppervlak van de orbita bodem, evidente entrapment is er indicatie voor chirurgische interventie. Bij entrapment bij kinderen of proptosis obv retrobulaire bloeding is directe behandeling gewenst.
6. Chirurgische behandeling van een blow-out fractuur begint met exploratie van de orbitabodem en/of de mediale orbitawand. Het gehernieerde weefsel wordt teruggebracht in de orbita en indien nodig (vaak bij defecten groter dan 1cm²) wordt het defect gereconstrueerd met een sheet, mesh of autoloog transplantaat. Benadering bij voorkeur via een transconjunctivale (eventueel met laterale canthotomie en/of transcarunculaire uitbreiding). Reconstructie van de mediale orbitawand vindt plaats bij enophthalmus of bij combinatie van een bodem fractuur met mediane wand met verlies van de mediane strut. Bij persisterende diplopie na behandeling bij negatieve forced duction test is het advies verdere orthoptische evaluatie en eventueel CT scan.

Literatuur

- Parameters of Care, AAOMFS,
- Decision making in OMFS, Quintessence Books 2007
- Clinical recommendations for repair of isolated orbital floor fractures: an evidence-based analysis. Burnstine MA. Ophthalmology. 2002 Jul;109(7):1207-10
- Manson PN, Markowitz B, Mirvis S, Dunham Yaremchuk M. Toward CT based facial fracture treatment. Plast Reconstr Surg 1990; 85:202-212
- Epidemiology and management of orbital fractures. Cruz AA, Eichenberger GC. Curr Opin Ophthalmol. 2004 Oct;15(5):416-21. Review.
- Management of orbital fractures. Kontio R, Lindqvist C. Oral Maxillofac Surg Clin North Am. 2009 May;21(2):209-20, vi. Review.
- Assessment of internal orbital reconstructions for pure blowout fractures: cranial bone grafts versus titanium mesh. Ellis E 3rd, Tan Y. J Oral Maxillofac Surg. 2003 Apr;61(4):442-53.