

En kule bak øyet

MEDISINEN I BILDER

FRIDA MARIE INGSTAD

frida.ingstad@gmail.com

Øyeavdelingen

Oslo universitetssykehus

Frida Marie Ingstad er lege i spesialisering i øyesykdommer.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

PAUL DEBRAH KARIKARI

Avdeling for radiologi og nukleærmedisin

Oslo universitetssykehus

Paul Debrah Karikari er spesialist i radiologi og overlege.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

THOMAS PEDERSEN BÆRLAND

Øyeavdelingen

Oslo universitetssykehus

Thomas Pedersen Bærland er spesialist i øyesykdommer og overlege.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

DAG KROHN-HANSEN

Øyeavdelingen

Oslo universitetssykehus

Dag Krohn-Hansen er ph.d., spesialist i øyesykdommer og overlege.

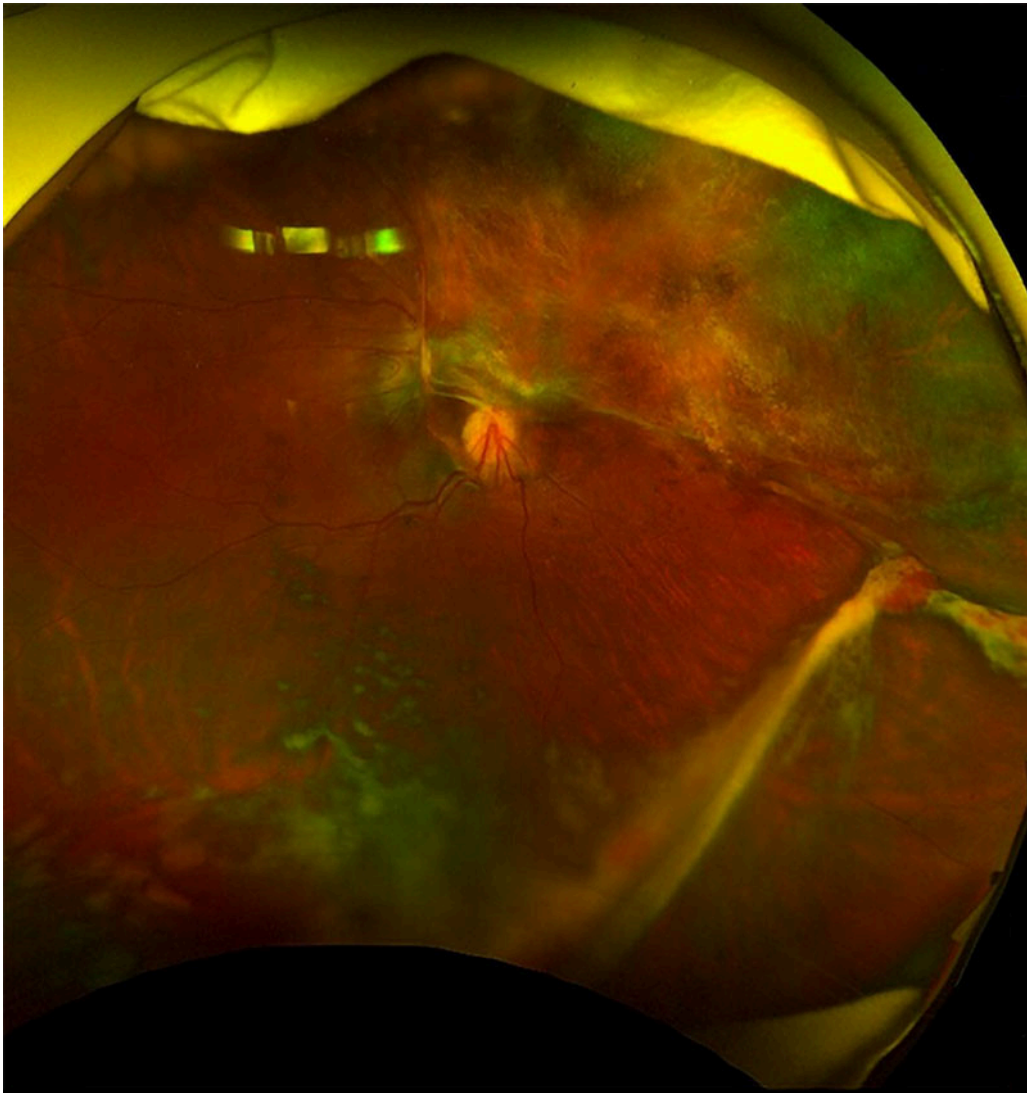
Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.



CT orbita (aksialsnitt) viser et 3 × 3 mm fremmedlegeme av metall medialt retrobulbært ved høyre nervus opticus. Pasienten var i tenårene og hadde angivelig falt mot en benk og mistet synet på høyre øye. Øyeundersøkelse viste visus håndbevegelse ad oculum og konjunktival ruptur oppad nasalt uten tegn til åpenbar bulbusskade. Samlet vurdering av klinisk presentasjon og bildefunn ga mistanke om penetrerende orbitaskade. Etter hvert kom det fram at det var skutt mot øyeregionen med luftvåpen.

Prosjektilet hadde penetrert orbita ovenfra nasalt, gått kranialt for musculus rectus medialis, beveget seg tangentielt langs bulbus og stoppet mot n. opticus kranio-medialt. Høyenergien fra prosjektilet antas distribuert mot bulbus og n. opticus, med kontusjon av denne, indirekte skade på koroidea gjennom sklera, og subskleral posterior blødning og varig synsutfall som resultat.

Tenåringen ble operert samme dag, og i samsvar med CT-funnet fjernet man en 3 mm stor stålkule retrobulbært. Ved oftalmoskopi dagen etter var det netthinneødem, blod i fremre del av øyet og glasslegemet samt retinal sclopetaria i øvre nasale kvadrant, korresponderende med innslagspunktet for prosjektilet mot yttersiden av bulbus. Chorioretinitis sclopetaria (se fundusbilde på tidsskriftet.no) er definert som samtidig ruptur av retina og underliggende vev som følge av stumpt høyhastighetstraume. Tilstanden er sjelden og vanligvis forårsaket av et prosjektil som penetrerer orbita og tangerer øyeeplet uten å perforere dette [\(1\)](#). Sjokkbølgene forårsaker deformasjon av øyeeplet som gir ruptur av retina og underliggende vev [\(1\)](#). Synsprognosen varierer og avhenger av skadelokaliseringen [\(2\)](#).



Pasienten fikk en varig synsnedsettelse på øyet (visus 0,08). Frykt for politi, barnevern og reaksjon fra foresatte kan være årsaker til å skjule opplysninger for helsetjenesten. CT orbita bør gjøres ved minste mistanke om skuddskade mot øynene. Udiagnostisert kunne en framtidig MR-undersøkelse vært risikofylt, ved at magnetfeltet ga bevegelse og oppvarming av prosjektmetallet som kunne ha skadet bulbus, synsnerve og orbitalt vev.

*Pasienten og foresatte har gitt samtykke til at artikkelen blir publisert.
Artikkelen er fagfelleurdert.*

LITTERATUR

1. Sadda SR, Schachat AP, Wilkinson CP et al. red. Ryan's Retina. 7. utg. Vol. 3. Amsterdam: Elsevier, 2022: 2231–2.
2. Ludwig CA, Shields RA, Do DV et al. Traumatic chorioretinitis sclopetaria: Risk factors, management, and prognosis. Am J Ophthalmol Case Rep 2019; 14: 39–46. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 28. desember 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0439
Mottatt 6.7.2025, første revisjon innsendt 19.11.2025, godkjent 1.12.2025.

