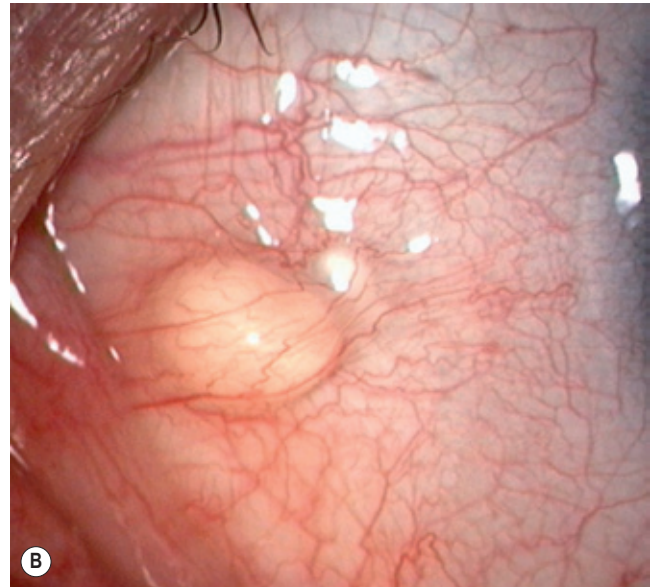
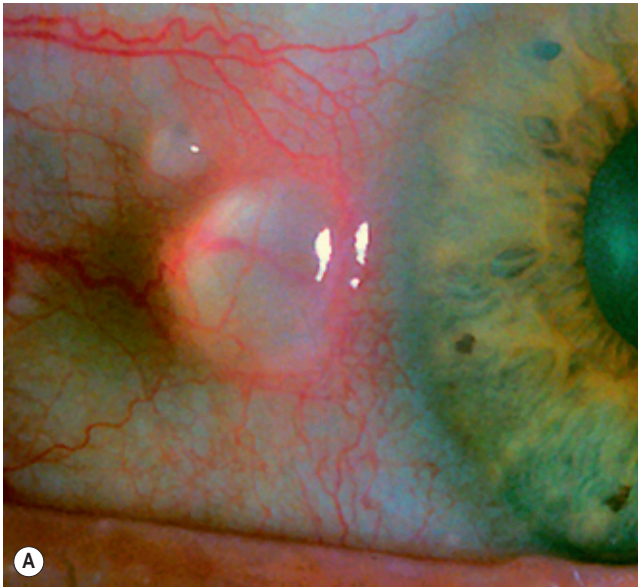




Ryc. 5.32 (A) Torbiel retencyjna spojówki wypełniona przezroczystym płynem; (B) torbiel retencyjna spojówki wypełniona mętnym płynem

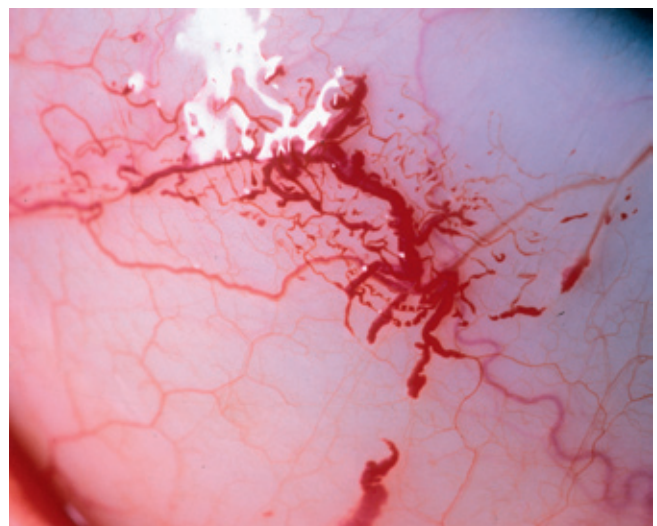
(Dzięki uprzejmości: R Tompkin – ryc. B)

3. Leczenie

- Miejscowe preparaty nawilżające i leczenie zapalenia brzegów powiek (doksycyklina podawana doustnie).
- Krótkotrwałe leczenie miejscowymi steroidami i innymi lekami przeciwzapalnymi.
- W ciężkich przypadkach chirurgiczne wycięcie nadmiaru spojówki.

Torbiel retencyjna

1. **Histologia.** W preparatach można zobaczyć wypełnione płynem przestrzenie otoczone nabłonkiem dwuwarstwowym.
2. **Objawy.** Cienkościenna zmiana zawierająca przezroczysty (ryc. 5.32A), a czasami mętny płyn (ryc. 5.32B). Torbiel retencyjna zwykle nie powoduje dolegliwości, ale może stanowić problem kosmetyczny.
3. **Leczenie,** jeśli jest konieczne, polega na wykonaniu punkcji za pomocą igły. Ważne jest, aby nakłuwać cystę pod kątem, a nie prostopadle do gałki. Krwawienie przy nakłuwaniu cysty jest korzystne, gdyż ułatwia przyleganie ścian torbieli i zapobiega nawrotom. W przypadku niepowodzenia nakłuwania, można ją wyciąć w znieczuleniu miejscowym.
4. **Diagnostyka różnicowa** obejmuje wtórne torbiele retencyjne, które mogą się rozwinąć po operacjach zezu, oraz limfangiektazje. Te ostatnie są torbielami o wydłużonym, kielbaskowym kształcie, cienkościennymi, które czasem mogą być wypełnione krwią (limfangiektazje krwotoczne – ryc. 5.33).



Ryc. 5.33 Limfangiektazja krwotoczna

(Dzięki uprzejmości: R Bates)