

Διάγνωση  
Αντιμετώπιση  
Πληροφόρηση

2

ΑΠΟΚΟΛΛΗΣΗ  
ΤΟΥ  
ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΗ  
ΧΙΤΩΝΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΚΕΝΤΡΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΕΩΣ  
ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΣ ΤΥΦΛΩΝ (ΚΕΑΤ)

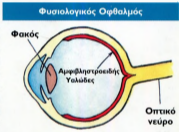
ΑΘΗΝΑ 2002

# ΑΠΟΚΟΛΛΗΣΗ ΤΟΥ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΗ ΧΙΤΩΝΑ

## Τι είναι η αποκόλληση του αμφιβληστροειδή χιτώνα;

Η αποκόλληση του αμφιβληστροειδή χιτώνα είναι ένα πολύ σοβαρό πρόβλημα όρασης που συνήθως αντιμετωπίζουν άτομα μέσης ή μεγαλύτερης ηλικίας. Συνήθως εμφανίζεται σε ανθρώπους που πάσχουν από μυωπία και σε άτομα που συγγενεύουν με άλλους που είχαν αποκόλληση του αμφιβληστροειδούς. Η αποκόλληση μπορεί επίσης να προκληθεί από ισχυρό κτύπημα στον οφθαλμό. Περιπτώσιακά είναι κληρονομική. Αν δεν αντιμετωπισθεί στα αρχικά στάδια, η αποκόλληση μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρή, ακόμη και ολική, απώλεια της όρασης.

Ο αμφιβληστροειδής είναι ένας λεπτός, ευαίσθητος στις αλλαγές του φωτός, υμένας (χιτώνας) που καλύπτει το εσωτερικό, οπίσθιο μέρος του οφθαλμού. Λειτουργεί με τον τρόπο που λειτουργεί το φιλμ της φωτογραφικής μηχανής. Στις περισσότερες περιπτώσεις η αποκόλληση προκαλείται από την ύπαρξη ενός ή περισσότερων μικρών σχισμών ή σπών επάνω στον αμφιβληστροειδή. Οι σχισμές αυτές μπορεί να οφείλονται στην λείπτυνση του αμφιβληστροειδούς λόγω ηλικίας, αλλά συχνότερα οφείλονται σε συρρίκνωση του υαλώδους υγρού, δηλαδή της διαφανούς ζελατινώδους ουσίας που γεμίζει το εσωτερικό του οφθαλμού. Το υαλώδες υγρό βοηθά τον οφθαλμό να διατηρεί στο σχήμα του ενώ ταυτόχρονα επιτρέπει την διέλευση του φωτός στον αμφιβληστροειδή.

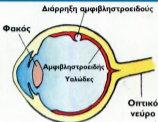


Σε ορισμένα σημεία του, το υαλώδες υγρό στηρίζεται σταθερά στον αμφιβληστροειδή. Καθώς μεγαλώνουμε σε ηλικία το υαλώδες υγρό συρρικνώνεται και συχνά αποκολλάται από τον αμφιβληστροειδή. Μέχρι το πενήτηκοστό έτος της ηλικίας, το υαλώδες υγρό έχει αποκολληθεί από τον αμφιβληστροειδή στο 50% των ανθρώπων. Καθώς το υαλώδες υγρό συρρικνώνεται υπάρχει περίπτωση να τραβήξει μαζί του κι ένα μέρος του αμφιβληστροειδούς, αφήνοντας πίσω μια ρωγμή ή σπη στην επιφάνεια του αμφιβληστροειδούς. Άλλες αιτίες συρρίκνωσης του

αμφιβληστροειδούς είναι η υπερμεγέθης ανάπτυξη του οφθαλμού (συνικό φαινόμενο που προκαλεί η μυωπία), ερεθισμός ή τραυματισμός του οφθαλμού.

### Διάρρηξη αμφιβληστροειδούς

Η ρωγμή του αμφιβληστροειδούς μπορεί να επιτρέψει την διαρροή υγρού από τον χώρο του υαλώδους υγρού στην περιοχική μετοξύ του αμφιβληστροειδούς και της πίσω επιφάνειας του εσωτερικού οφθαλμού. Η διαρροή αυτή μπορεί να προκαλέσει τον διαχωρισμό του αμφιβληστροειδή από τον οφθαλμό και να οδηγήσει στην αποκόλληση. Το αποκολλημένο τμήμα του αμφιβληστροειδούς δεν θα λειτουργεί σωστά, δημιουργώντας μια νεκρή περιοχή ή θάλαση της όρασης.



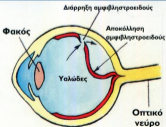
Σε ορισμένες περιπτώσεις η αποκόλληση του αμφιβληστροειδούς μπορεί να οφείλεται σε κάποια άλλη πάθηση του οφθαλμού, όπως νεοπλασμάτα, σοβαρές φλεγμονές και επιπλοκές εξαιτίας του σακχαρώδη διαβήτη. Στις περιπτώσεις αυτές δεν παρουσιάζονται ρωγμές ή σπές στον αμφιβληστροειδή, η θεραπεία της πάθησης που οδήγησε στην αποκόλληση είναι ο μόνος δρόμος για την αποκατάσταση της αποκόλλησης.

### Εντοπισμός-Διάγνωση-Θεραπεία-Συμπτώματα

Σε ορισμένες περιπτώσεις η αιφνίδια παρουσία κηλίδων ή λάμπσεων στην όραση μπορεί να αποτελέσουν σημαντική ένδειξη για συρρίκνωση του υαλώδους υγρού και την παρουσία ρωγμών ή σπών στον αμφιβληστροειδή χιτώνα.

Σε άλλες περιπτώσεις ο ασθενής ίσως παρατηρήσει ένα είδος κυματοειδούς παραμόρφωσης της όρασής του ή να παρατηρήσει ότι υπάρχει κάποια κηλίδα σε κάποιο σημείο της περιφερειακής του όρασης. Περαιτέρω εξέλιξη της αποκόλλησης του αμφι-

### Αποκόλληση αμφιβληστροειδούς





## ΑΠΟΚΟΛΜΗΣΗ ΤΟΥ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΗ ΧΙΤΩΝΑ

βληστροειδούς μπορεί να οδηγήσει θάλωση της κεντρικής όρασης και να αποτελέσει αιτία για σημαντική απώλεια της όρασης, εκτός κι αν στο μεταξύ αποκατασταθεί η αποκόλληση.

Περιστασιακά, η αποκόλληση του αμφιβληστροειδούς εμφανίζεται ξαφνικά και ο παθών μπορεί να απολέσει πλήρως την όρασή του στον ένα οφθαλμό. Παρόμοια απώλεια της όρασης μπορεί να προκληθεί από την αιμορραγία εντός του υαλώδους υγρού, κάτι που μπορεί να συμβεί από την ρωγμή του αμφιβληστροειδούς.

Η αποκόλληση του αμφιβληστροειδούς δεν μπορεί να διαπιστωθεί από την εξωτερική πλευρά του οφθαλμού. Για τον λόγο αυτό, αν παρατηρήσετε συμπτώματα όπως τα πιο πάνω, απευθυνθείτε στον οφθαλμισμό σας το ταχύτερο δυνατόν έτσι ώστε να διαπιστωθεί από νωρίς αν υπάρχουν μεταβολές στο υαλώδες υγρό ή τον αμφιβληστροειδή και να αντιμετωπισθεί η αποκόλληση.

Αν υπάρχει ρωγμή του αμφιβληστροειδούς, η άμεση θεραπεία μπορεί να εμποδίσει την αποκόλληση. Αν δεν υπάρχει καθόλου ή υπάρχει μερική αποκόλληση του αμφιβληστροειδούς, ο γιατρός μπορεί να αποκαταστήσει τις βλάβες με λέιζερ (λέιζερ φωτοπηξία). Η δέσμη του λέιζερ δημιουργεί μικρά εγκαύματα γύρω από την ρωγμή. Τα εγκαύματα παράγουν ουλές που συγκλίνουν και καλύπτουν τα άκρα τις ρωγμής εμποδίζοντας την διαρροή του υγρού μέσα από την ρωγμή. Η διαδικασία αποκατάστασης με φωτοπηξία γίνεται συνήθως στο εξωτερικό ιατρείο, δεν απαιτεί χειρουργική τομή και δεν χρειάζεται να γίνει εισαγωγή στο νοσοκομείο.

Η φύξη του οπίσθιου τοιχώματος του οφθαλμού, πίσω από το σημείο της ρωγμής του αμφιβληστροειδούς (κρουοπηξία), προκαλεί κι αυτή δημιουργία ουλών που σφραγίζουν το άκρο της ρωγμής. Συχνά η διαδικασία της κρουοπηξίας μπορεί να γίνει στα εξωτερικά ιατρεία, αλλά απαιτεί τοπική αναισθησία για το μούδιασμα του οφθαλμού.

Αν έχει γίνει αποκόλληση του αμφιβληστροειδούς τότε απαιτείται χειρουργική επέμβαση από χειρουργό οφθαλμίατρο. Η αποκόλληση του αμφιβληστροειδούς μπορεί να αποκατασταθεί στο 90% των περιπτώσεων, αν και σε ελάχιστες περιπτώσεις μπορεί να χρειασθεί κι άλλη επέμβαση. Ορισμένες φορές είναι απαραίτητο να αφαιρεθεί υγρό από το πίσω τμήμα του αμφιβληστροειδούς έτσι ώστε ο αμφιβληστροειδής να μπορέσει να επιστρέψει στην θέση του. Συχνά, στην εξωτερική πλευρά του οφθαλμού τοποθετείται μια ταινία σιλκόνης ή επίθεμα με σκοπό να ασκηθεί αμολή πίεση στο πίσω μέρος του οφθαλμού και να έλθει σε επαφή με τον αμφιβληστροειδή. Είτε με φωτοπηξία είτε με λέιζερ είτε από την θερμότητα μέσω διαθερμίας (ηλεκτρική ένταση μέσω βελόνας) σκοπός είναι να προκληθούν ουλές που θα σφραγίζουν την ρωγμή του αμφιβληστροειδούς.

Σε πιο περίπλοκες περιπτώσεις υπάρχει ενδεχόμενο να χρησιμοποιηθεί μια μέθοδος αποκατάστασης που ονομάζεται υαλοειδεκτομή (χειρουργική επέμβαση αφαίρεσης του υαλοειδούς σώματος του βολβού). Ο οφθαλμίατρος αποχωρίζει το υαλώδες υγρό από τον αμφιβληστροειδή και το αφαιρεί από τον οφθαλμό. Αν υπάρχει βαριά συρρίκνωση ή πύκνωση του αμφιβληστροειδούς, ο γιατρός γεμίζει την κοιλότητα του υαλώδους υγρού - προσωρινά - με αέρα ή αέριο ώστε να ωθήσει τον αμφιβληστροειδή προς τα πίσω, και να τον φέρει σε επαφή με το οπίσθιο τοίχωμα του οφθαλμού. Σταδιακά, καθαρό υγρό διαρρέει μέσα από το αίμα και γεμίζει την κοιλότητα του υαλώδους υγρού.

Ποσοστό περίπου 40% των ατόμων που υποβλήθηκαν σε αποκατάσταση αποκόλλησης του αμφιβληστροειδούς επιτυγχάνουν εξαιρετικά επίπεδα όρασης μέσα σε διάστημα 6 μηνών από την επέμβαση. Σε γενικές γραμμές, τα αποτελέσματα δεν είναι και τόσο καλά όταν η αποκόλληση υφίσταται για μεγάλο χρονικό διάστημα ή όταν υπάρχει ανάπτυξη νεοπλασμάτων στην επιφάνεια του αμφιβληστροειδούς. Το υπόλοιπο 60% των ανθρώπων επανακτούν, σε διαφορετικό βαθμό - μέρος της όρασης τους. Δυστυχώς, εξαιτίας της συνεχούς συρρίκνωσης του υαλώδους υγρού και την δημιουργία νεοπλασμάτων, δεν είναι πάντα δυνατή η αποκατάσταση της αποκόλλησης. Στους ανθρώπους αυτούς, ο οφθαλμός θα συνεχίσει να κάνει ποσοστά της όρασης μέχρι την ολική απώλεια αυτής.





Επιστημονική επιμέλεια:  
**Ρούγγας Κωνσταντίνος**  
Μέλος του Δ.Σ. του ΚΕΑΤ  
και της Ελληνικής Οφθαλμολογικής Εταιρείας

Το παρόν πληροφοριακό έντυπο μεταφράστηκε  
και διαμορφώθηκε από αντίστοιχο έντυπο της Καναδικής  
Οφθαλμολογικής Εταιρείας (Οντάριο Καναδά 1999)

**ΔΙΑΝΕΜΕΤΑΙ ΔΩΡΕΑΝ**

**ΚΕΝΤΡΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΕΩΣ  
ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΣ ΤΥΦΛΩΝ (ΚΕΑΤ)**

ΕΛ. ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ 210, 176 75 ΚΑΛΛΙΘΕΑ  
ΤΗΛ. 010 9595880, 010 9595846 , FAX: 010 9585571