

# Πρωτοεμφανιζόμενη αμφοτερόπλευρη κοκκιωματώδης ραγοειδίτιδα σε 37χρονο ασθενή

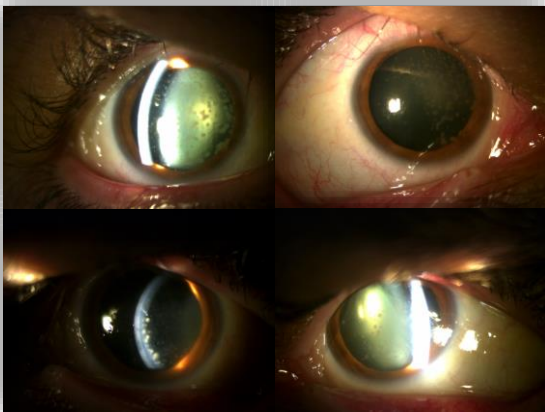
Σπανάς Ευάγγελος, Ρούσσος Ανδρέας, Καλογερά Ευθυμία, Μαρκόπουλος Ιωάννης, Καραμπελάς Μιχαήλ, Κωνσταντοπούλου Καλλιρρόη, Πεπονής Βασίλειος  
Α' Οφθαλμολογική Κλινική, Ειδικό νοσοκομείο Οφθαλμιατρείου Αθηνών

**Σκοπός:** Η παρουσίαση ενός περιστατικού που αφορά έναν 37χρονο άνδρα με πρωτοεμφανιζόμενη αμφοτερόπλευρη κοκκιωματώδη ραγοειδίτιδα λόγω πιθανούς σαρκοείδωσης.

## Παρουσίαση περιστατικού

Το περιστατικό αφορά έναν 37χρονο άνδρα με ιστορικό ΣΔ τύπου Ι, αρτηριακή υπέρταση και στεφανιαία νόσο ο οποίος προσήλθε στο τμήμα βυθού του νοσοκομείου, λόγω τακτικού ελέγχου ρουτίνας στα πλαίσια του ΣΔ. Η καλύτερα διορθούμενη ΟΟ (BCVA) ήταν 2/10 άμφω, ενώ η ΕΟΠ ήταν 12 και 13mmHg στον ΔΟ και ΑΟ αντιστοίχως. Κατά την εξέταση στην σχισμοειδή λυχνία διαπιστώθηκαν:

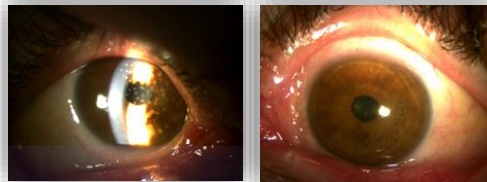
- αμφοτερόπλευρα πολυάριθμα μεγάλα κερατικά ιζήματα δίκην λίπους προβάτου
- διάσπαρτα στο ενδοθήλιο του κερατοειδούς
- ήπια κυτταρική αντίδραση 1+ στον πρόσθιο θάλαμο
- μικροφυσσαλιώδες οίδημα κερατοειδούς με συνοδό πτυχές δεσκεμέτιου



**Εικόνα 1 και 2:**  
Φωτογραφίες προσθίου ημιορίου ΔΟ μετά από μυδρίαση. Πολυάριθμα διάσπαρτα κερατικά ιζήματα δίκην λίπους προβάτου και οίδημα κερατοειδούς.

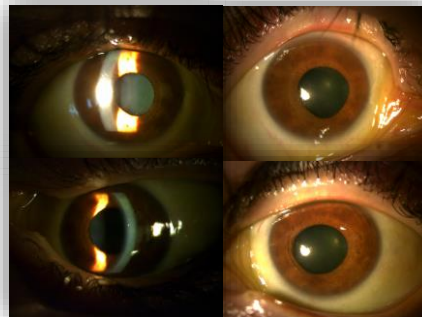
**Εικόνα 3 και 4:**  
Φωτογραφίες προσθίου ημιορίου ΑΟ μετά από μυδρίαση. Πολυάριθμα διάσπαρτα κερατικά ιζήματα δίκην λίπους προβάτου και οίδημα κερατοειδούς.

- ✓ Η βυθοσκόπηση κατά την αρχική εξέταση ήταν αδύνατη λόγω της θολερότητας του κερατοειδούς. Ο ασθενής τέθηκε σε αρχική αγωγή με σταγόνες δεξαμεθαζόνης ανά 2 ώρες και επανεξετάστηκε ανά 2 ημέρες.
- ✓ Κατά τον πρώτο επανέλεγχο 48 ώρες αργότερα, παρατηρήθηκε ύφεση της φλεγμονής εντός του ΠΘ, βελτίωση του οιδήματος κερατοειδούς με παραμονή των πολυάριθμων κερατικών ιζημάτων, αμφοτερόπλευρα.



**Εικόνα 5 και 6:**  
Φωτογραφίες προσθίου ημιορίου ΔΟ και ΑΟ αντιστοίχα, παρατηρείται μείωση του οιδήματος και της φλεγμονής, 2 ημέρες μετά την έναρξη αγωγής.

- ✓ Μετά από 7 ημέρες αγωγής με σταγόνες δεξαμεθαζόνης, παρατηρήθηκε πλήρης αποδρομή των κερατικών ιζημάτων αμφοτερόπλευρα, καθώς και αποδρομή του οιδήματος κερατοειδούς και της κυτταρικής αντίδρασης στον ΠΘ. Η ίριδα ελέγχεται χωρίς παθολογικά ευρήματα.



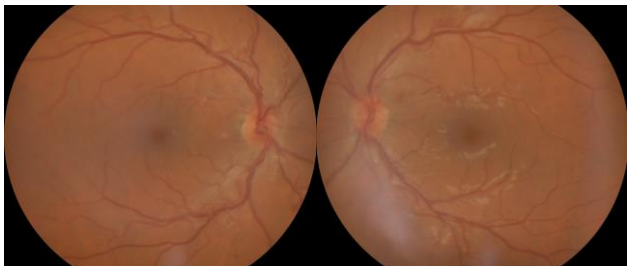
**Εικόνες 7 ως 10:**  
Φωτογραφίες προσθίου ημιορίου ΔΟ και ΑΟ μετά την πάροδο 7 ημερών αγωγής. Παρατηρείται πλήρης αποδρομή των κερατικών ιζημάτων, του οιδήματος και της φλεγμονώδους αντίδρασης αμφοτερόπλευρα.

# Πρωτοεμφανιζόμενη αμφοτερόπλευρη κοκκιωματώδης ραγοειδίτιδα σε 37χρονο ασθενή

Σπανός Ευάγγελος, Ρούσσοσ Ανδρέας, Καλογερά Ευθυμία, Μαρκόπουλος Ιωάννης, Καραμπελάς Μιχαήλ, Κωνσταντοπούλου Καλλιρρόη, Πεπονής Βασίλειος  
Α' Οφθαλμολογική Κλινική, Ειδικό νοσοκομείο Οφθαλμιατρείου Αθηνών

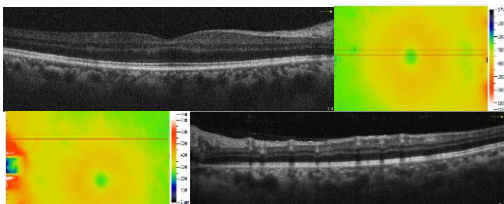
## Παρουσίαση περιστατικού

- ✓ Κατόπιν ο ασθενής υποβλήθηκε σε βυθοσκόπηση και άλλες απεικονιστικές εξετάσεις για την διερεύνηση μιας τυχόν συνυπάρχουσας διάμεσης ή οπίσθιας κοκκιωματώδους ραγοειδίτιδας.



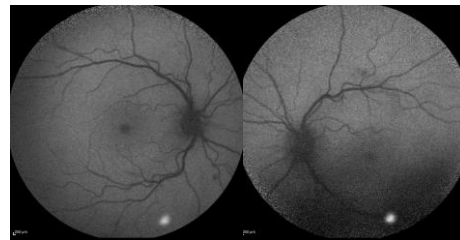
Εικόνα 11 και 12: Φωτογραφίες βυθού ΔΟ και ΑΟ αντίστοιχα.

- ✓ Από την βυθοσκόπηση παρατηρήθηκε έντονη ελίκωση των αγγείων, μέτρια μη παραγωγική διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια και περιθηλαίο οίδημα. Δεν υπήρχαν ευρήματα συνοδού υαλίτιδας.
- ✓ Κατά τον έλεγχο με OCT χωρίς κηλίδας, επιβεβαιώνεται η παρουσία περιθηλαίου οιδήματος με σχηματισμό βλαβών δικην σταλακτίτων, αμφοτερόπλευρα.



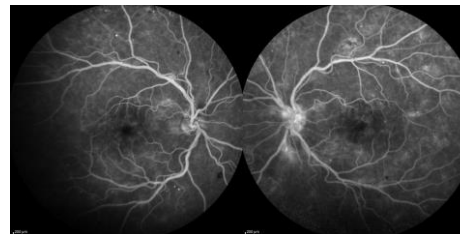
Εικόνα 13 και 14: Φυσιολογική μορφολογία χωρίς κηλίδας ΔΟ στο OCT και παρουσία περιθηλαίου οιδήματος με σχηματισμό δικην σταλακτίτων στις εσωτερικές στιβάδες ΑΟ.

- ✓ Ο αυτοφθορισμός ελέγχεται χωρίς παθολογικά ευρήματα.



Εικόνες 15 και 16: Φυσιολογικός αυτοφθορισμός άμφω. Η μικρή εστία υπεραυτοφθορισμού κατώτερα αποτελεί artifact.

- ✓ Στην φλουροαγγειογραφία αναδεικνύονται ευρήματα πιθανής εστιακής διαρροής των μεγάλων κροταφικών φλεβών και έντονος υπερφθορισμός του οπτικού νεύρου στις όψιμες φάσεις, αμφοτερόπλευρα.



Εικόνα 17 και 18: Όψιμες φάσεις φλουροαγγειογραφίας ΔΟ και ΑΟ αντίστοιχα, όπου φαίνονται τα ευρήματα μη παραγωγικής διαβητικής αμφ/θειας και εικόνα "hot disc" κυρίως στον αριστερό οφθαλμό.

- ✓ Η συνοδός παρουσία πολυάριθμων διαβητικών αλλοιώσεων (αγγειακές διαρροές και μικροαυρίσματα) στην φλουροαγγειογραφία, δυσκόλεψε την εκτίμηση των ευρημάτων, με την συνοδό κοκκιωματώδη διήθηση/αγγειίτιδα να μην μπορεί να αποκλειστεί με βεβαιότητα.

# Πρωτοεμφανιζόμενη αμφοτερόπλευρη κοκκιωματώδης ραγοειδίτιδα σε 37χρονο ασθενή

Σπανός Ευάγγελος, Ρούσσοσ Ανδρέας, Καλογερά Ευθυμία, Μαρκόπουλος Ιωάννης, Καραμπελάς Μιχαήλ, Κωνσταντοπούλου Καλλιρρόη, Πεπονής Βασίλειος  
Α' Οφθαλμολογική Κλινική, Ειδικό νοσοκομείο Οφθαλμιατρείου Αθηνών

## Παρουσίαση περιστατικού

- ✓ Για μεγαλύτερη αξιοπιστία πραγματοποιήθηκε αγγειογραφία με ινδοκυανίνη. Δεν υπήρξε κάποιο εύρημα που να υποδεικνύει κοκκιωματώδη χοριοειδοαμφιβληστροειδική δήθηση.



**Εικόνα 19 και 20:**  
Αγγειογραφία με πράσινο της ινδοκυανίνης – πρώιμη φάση ΔΟ και όψιμη φάση ΑΟ - χωρίς ευρήματα οπίσθιας ραγοειδίτιδας.

- ✓ Στα πλαίσια διερεύνησης της νόσου, έγινε ένας πλήρης συστηματικός έλεγχος από τον οποίο ανευρέθηκε αυξημένο ΜΕΑ, πνευμονικές παρεγχυματικές βλάβες και διογκωμένοι πυλαίοι λεμφαδένες. Ο ασθενής παραπέμφθηκε για περαιτέρω έλεγχο σε ρευματολόγο με την πιθανότητα σαρκοείδωσης να είναι υψηλή.

## Συμπεράσματα

Η παρουσία αμφοτερόπλευρης κοκκιωματώδους πρόσθιας ραγοειδίτιδας απαιτεί έναν λεπτομερή κλινικοεργαστηριακό έλεγχο για τον προσδιορισμό της υποκείμενης παθολογίας. Τα χαρακτηριστικά ευρήματα από τον οφθαλμό και το ιστορικό του ασθενούς θα πρέπει να κατευθύνουν την διερεύνηση. Απαραίτητος είναι ο προσεκτικός έλεγχος του βυθού για τυχόν συνυπάρχουσα διάμεση ή οπίσθια ραγοειδίτιδα. Αξιοσημείωτο από το περιστατικό αυτό είναι η έλλειψη των τυπικών συμπτωμάτων ραγοειδίτιδας και η ταχεία αποδρομή των κερατικών ιζημάτων μετά την έναρξη της αγωγής. Θα πρέπει να τιστεί η δυσκολία στην εκτίμηση των κλινικών και απεικονιστικών ευρημάτων σε υποψία οπίσθιας ραγοειδίτιδας/αγγειίτιδας και συνυπάρχουσα διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια.