



ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΕΜΜΕΝΟΥΣΑ ΕΛΞΗ ΥΑΛΟΕΙΔΟΥΣ – ΟΠΤΙΚΗΣ ΘΗΛΗΣ

Κοντογιάννη Χρυσήδα, Μπόντζος Γεώργιος, Γαρνάβου-Ξηρού Χριστίνα, Παπαδόπουλος Αλέξανδρος, Σμουστόπουλος Γεώργιος, Μπουτούρη Ελευθερία, Γεωργόπουλος Ευστάθιος, Ξηρού Τίνα

Κοργιαλένιο Μπενάκειο Γ.Ν.Α., Ε.Ε.Σ.

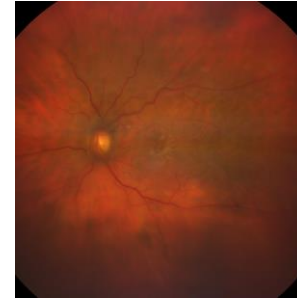
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΕΜΜΕΝΟΥΣΑ ΕΛΞΗ ΥΑΛΟΕΙΔΟΥΣ – ΟΠΤΙΚΗΣ ΘΗΛΗΣ

Σκοπός

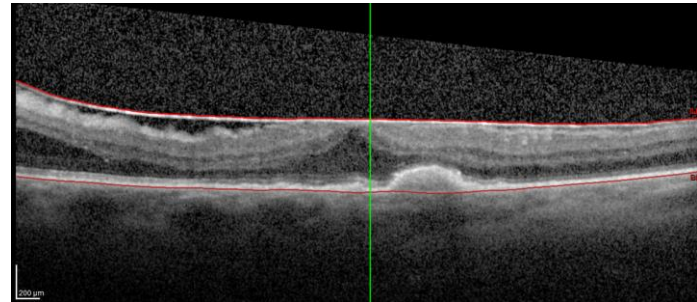
Η παρουσίαση περιστατικού με έλξη υαλοειδούς-οπτικής θηλής, μία κλινική οντότητα που περιγράφηκε πρώτη φορά το 1998 και μπορεί να παρουσιαστεί σε ασθενείς με ατελή ή πλήρη αποκόλληση οπισθίου υαλοειδούς.

Παρουσίαση Περιστατικού

Ασθενής ηλικίας 87 ετών προσέρχεται στο τμήμα μας, λόγω παραπομπής για υαλοειδοαμφιβληστροειδική έλξη στον ΑΟ. Δεν αναφέρεται προηγούμενο οφθαλμολογικό ιστορικό φλεγμονής ή τραύματος. Η καλύτερα διορθωμένη οπτική του οξύτητα μετρήθηκε ΔΟ: 5/10, ΑΟ: 3/10. Η ενδοφθάλμια πίεση μετρήθηκε 10 mmHg ΔΑΟ, χωρίς αγωγή. Από την εξέταση στη σχισμοειδή λυχνία παρατηρήθηκε πυρηνικός καταρράκτης άμφω, χωρίς άλλη παθολογία από το πρόσθιο ημιμόριο των οφθαλμών. Από την βυθοσκόπηση, παρατηρήθηκε ισχυρή πρόσφυση του υαλοειδούς και της οπίσθιας υαλοειδικής μεμβράνης στην περιοχή του οπτικού νεύρου (Εικόνα 1), καθώς και επαμφιβληστροειδική μεμβράνη αρχόμενη από την οπτική θηλή και επεκτεινόμενη κεντρικά προς την ωχρά κηλίδα (Εικόνα 2). Η βυθοσκόπηση του δεξιού οφθαλμού ήταν φυσιολογική. Έπειτα από συζήτηση με τον ασθενή, αποφασίστηκε να προχωρήσει αρχικά σε χειρουργική επέμβαση καταρράκτη και επανεκτίμηση της κατάστασης του σε δεύτερο χρόνο, ώστε να αποφασιστεί αν χρειαστεί να πραγματοποιηθεί υαλοειδεκτομή για αποκατάσταση της ανατομικής του εικόνας.



Εικόνα 1. Πρόσφυση του υαλοειδούς και της οπίσθιας υαλοειδικής μεμβράνης στην περιοχή του οπτικού νεύρου

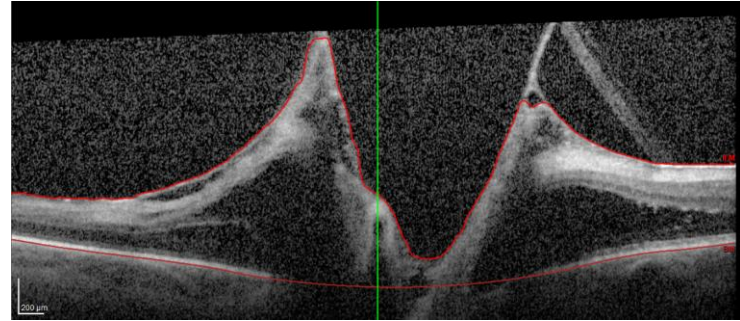


Εικόνα 2. Επαμφιβληστροειδική μεμβράνη αρχόμενη από την οπτική θηλή και επεκτεινόμενη κεντρικά προς την ωχρά κηλίδα

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΕΜΜΕΝΟΥΣΑ ΕΛΞΗ ΥΑΛΟΕΙΔΟΥΣ – ΟΠΤΙΚΗΣ ΘΗΛΗΣ

Συμπέρασμα

Η οπίσθια αποκόλληση του υαλοειδούς είναι μία φυσιολογική διεργασία που γίνεται στους οφθαλμούς με την πάροδο των χρόνων, ξεκινά από τη περιφέρεια και επεκτείνεται προς τον οπίσθιο πόλο. Το στάδιο αυτό της αποκόλλησης περιγράφεται ως στάδιο 3. Καθώς προχωρά η αποκόλληση, το υαλοειδές σώμα αποκολλάται τελευταίο από την οπτική θηλή, δημιουργώντας το χαρακτηριστικό σημείο Weiss ring. Η έλξη υαλοειδούς-οπτικής θηλής είναι μια καλοήθης κατάσταση που αυτοϊάται. Μπορεί να επηρεάσει τη όραση δευτερογενώς, λόγω ελκτικών φαινομένων που μπορεί να δημιουργήσουν μεταμορφοψίες ή λόγω δημιουργίας επαμφιβληστροειδικής μεμβράνης. Η χρήση OCT μπορεί να αξιολογήσει την αιτία της παθολογίας της οπτικής θηλής, που βυθοσκοπικά μπορεί να δημιουργεί διαγνωστικό πρόβλημα (Εικόνα 3).



Εικόνα 3. OCT οπτικού νεύρου όπου φαίνεται η έλξη υαλοειδούς-οπτικής θηλής

References:

1. Wisotzky BJ, Magat-Gordon CB, Puklin JE. Vitreopapillary traction as a cause of elevated optic nerve head. *Am J Ophthalmol* 1998;126:137–9
2. Mirza RG, Johnson MW, Jampol LM. Optical coherence tomography use in evaluation of the vitreoretinal interface: a review. *Surv Ophthalmol* 2007;52:397-421.
3. Uchino E, Uemura A, Ohba N. Initial stages of posterior vitreous detachment in healthy eyes of older persons evaluated by optical coherence tomography. *Arch Ophthalmol* 2001;119:1475-9.
4. Kokame GT, Yamamoto I, Kishi S, et al. Intrapapillary hemorrhage with adjacent peripapillary subretinal hemorrhage. *Ophthalmology* 2004;111:926-30.
5. Hedges TR. Vitreopapillary traction confirmed by optical coherence tomography. *Arch Ophthalmol* 2006;124:279-81.