

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Κατάλογος διαγνωστικών αλγορίθμων	Εσώφυλλο
Ευχαριστίες	vi
Εισαγωγή	vii
Πώς να χρησιμοποιήσετε αυτό το βιβλίο	ix
1. Αποφεύγοντας τα λάθη με τις παθήσεις των οφθαλμών	1
2. Πώς να εξετάσετε έναν οφθαλμολογικό ασθενή	10
3. Απώλεια όρασης	38
4. Το κόκκινο μάτι	78
5. Οφθαλμικό τραύμα	106
6. Παρεκκλίνων οφθαλμός/ διπλωπία	128
7. Παθολογική εμφάνιση του οφθαλμού ή των βλεφάρων	150
8. Οφθαλμοί με δακρύρροια, κνησμό ή αίσθημα άμμου	197
9. Άλλα συμπτώματα από τους οφθαλμούς	205
10. Ποιος χρειάζεται προληπτικό έλεγχο για νόσο του οφθαλμού;	218
11. Βασικές οφθαλμολογικές επεμβάσεις	225
Βιβλιογραφία	230
Ευρετήριο	231

ΤΟ ΚΟΚΚΙΝΟ ΜΑΤΙ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ

ΓΕΝΙΚΑ	79
Κρίσιμα σημεία: το κόκκινο μάτι	79
Προσέγγιση του ασθενούς με κόκκινο μάτι (-α)	80
ΕΝΑ ΚΟΚΚΙΝΟ ΜΑΤΙ, ΜΕΙΩΜΕΝΗ ΟΡΑΣΗ	83
Διαγνωστικό αλγόριθμος 4.1:	
ένα κόκκινο μάτι, μειωμένη όραση	83
Λοιμώδης έλκος κερατοειδούς	84
Μη λοιμώδης έλκος κερατοειδούς	85
Οξύ γλαύκωμα	86
Ιρίτιδα	87
Ενδοφθαλμίτιδα	89
ΚΟΚΚΙΝΟ ΜΑΤΙ (-Α), ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΟΡΑΣΗ	91
Διαγνωστικό διάγραμμα ροής 4.2:	
ένα κόκκινο μάτι, φυσιολογική όραση	91
Διαγνωστικό διάγραμμα ροής 4.3:	
δύο κόκκινα μάτια, φυσιολογική όραση	92
Βακτηριακή επιπεφυκίτιδα	92
Ιογενής επιπεφυκίτιδα	93
Αλλεργική επιπεφυκίτιδα	95
Λοιμώδης χρόνια επιπεφυκίτιδα	96
Περιφερική κερατίτιδα	98
Υποτροπιάζουσα απόπτωση επιθηλίου κερατοειδούς	99
Αυτόματο υπόσφαγμα	100
Επισκληρίτιδα	101
Σκληρίτιδα	102
Προβλήματα που σχετίζονται με τους	
φακούς επαφής	103
Άλλα αίτια	104
ΚΟΚΚΙΝΟ ΜΑΤΙ ΣΕ ΝΕΟΓΝΟ	105
Νεογνική οφθαλμία	105
ΚΟΚΚΙΝΟ ΜΑΤΙ ΣΕ ΠΑΙΔΙ	105

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

Κόκκινο μάτι λόγω τραύματος:
βλέπε Κεφάλαιο 5 Οφθαλμικό τραύμα.

ΓΕΝΙΚΑ

Πολλοί ασθενείς σας που παρουσιάζονται με κόκκινο μάτι θα έχουν κάποια συχνή, καλοήγη πάθηση που μπορείτε να θεραπεύσετε μόνοι σας. Κάποιοι, όμως, θα έχουν μία οξεία, απειλητική για την όραση πάθηση, στην οποία ακόμα και λίγες ώρες καθυστέρησης στην παραπομπή θα οδηγήσουν σε μόνιμη απώλεια όρασης. Πώς μπορείτε να ξέρετε για ποιον να ανησυχήσετε;

Ευτυχώς, λίγες ερωτήσεις, η εξέταση της οπτικής οξύτητας και η εξέταση του οφθαλμού με ένα φακό (υπό μεγέθυνση αν είναι δυνατό) αρκούν για να διακριθούν οι σοβαρές από τις πιο απλές περιπτώσεις. Όπως πάντα, αν υπάρχει αμφιβολία, **παραπέμψτε**.

Το κόκκινο μάτι **Κρίσιμα σημεία**

- Όλες οι περιπτώσεις κόκκινου ματιού αγνώστου αιτίας με μείωση της όρασης, πόνο ή φωτοφοβία χρειάζονται άμεση (την ίδια ημέρα) παραπομπή σε οφθαλμίατρο ή τμήμα οφθαλμολογικών επειγόντων περιστατικών. Μη χορηγείτε οποιαδήποτε θεραπεία σ' αυτούς τους ασθενείς πριν την παραπομπή – έτσι χάνεται χρόνος, ενώ μπορεί να επηρεαστούν και τα αποτελέσματα των εξετάσεων που θα ακολουθήσουν.
- **Μην ονομάζετε κάθε κόκκινο μάτι «επιπεφυκίτιδα»!** Υπάρχουν πολλά άλλα αίτια κόκκινου ματιού, πολλά από τα οποία είναι σοβαρά και χρειάζονται άμεση αντιμετώπιση από οφθαλμίατρο.
- **Η μόνη περίπτωση στην οποία θα πρέπει να συνταγογραφείτε αντιβιοτικές σταγόνες ή αλοιφές είναι η βακτηριακή επιπεφυκίτιδα:** δύο κόκκινα μάτια, πύρριδες εκκρίσεις, φυσιολογική όραση, απουσία πόνου ή φωτοφοβίας. Κόκκινο μάτι (-) λόγω άλλης αιτίας είτε θα ιαθεί χωρίς θεραπεία (π.χ. ιογενής επιπεφυκίτιδα) είτε χρειάζεται άλλη αντιμετώπιση (π.χ. αλλεργική επιπεφυκίτιδα) είτε χρειάζεται άμεση παραπομπή (π.χ. ιρίτιδα ή λοιμώδες έλκος κερατοειδούς).
- **Μη συνταγογραφείτε ποτέ σταγόνες στεροειδούς ή συνδυασμού αντιβιοτικού-στεροειδούς εκτός αν σας ζητηθεί από οφθαλμίατρο** – μπορεί να συμβεί σοβαρή βλάβη στον οφθαλμό.

Συνεχίζεται

Το κόκκινο μάτι Κρίσιμα σημεία

Συνέχεια

- Ένα νεογνό με κόκκινα μάτια και οφθαλμικές εκκρίσεις έχει λοίμωξη απειλητική για την όραση και τη ζωή (νεογνική οφθαλμία· βλέπε σελ 105) μέχρις αποδείξεως του εναντίου και χρειάζεται άμεση οφθαλμολογική εξέταση.

ΡΩΤΗΣΤΕ

ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΚΟΚΚΙΝΟ ΜΑΤΙ (ΜΑΤΙΑ)

ΡΩΤΗΣΤΕ ΓΙΑ

- Ιστορικό τραύματος ή ξένου σώματος που χτύπησε τον οφθαλμό (βλέπε Κεφάλαιο 5 Οφθαλμικό τραύμα).
- **Θόλωση της όρασης, πόνος ή ευαισθησία στο φως** (φωτοφοβία) που δεν μπορείτε να εξηγήσετε μετά από μία προσεκτική εξέταση (δηλαδή, που δεν οφείλονται σε εκδορά ή ξένο σώμα κερατοειδούς). **Αυτά όλα είναι σοβαρά συμπτώματα – παραπέμψτε άμεσα.**
- Άλω γύρω από τα φώτα καθώς και θόλωση της όρασης και πόνος (οξύ γλαύκωμα).
- Κνησμό (αλλεργική επιπεφυκίτιδα).
- Πρόσφατη ιογενή λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού (ιογενής επιπεφυκίτιδα).
- Ιστορικό οφθαλμικής νόσου ή χειρουργικής επέμβασης στους οφθαλμούς:
 - κόκκινο μάτι με θόλωση της όρασης στο παρελθόν μπορεί να είναι ιρίτιδα, δενδριτικό έλκος, περιφερική κερατίτιδα
 - κόκκινο μάτι μετά από οφθαλμική χειρουργική επέμβαση – υποπτευθείτε ενδοφθαλμίτιδα: παραπέμψτε άμεσα.
- Χρήστης φακών επαφής:
 - προσέξτε για λοιμώξεις του κερατοειδούς – παραπέμψτε νωρίς.

ΕΞΕΤΑΣΤΕ

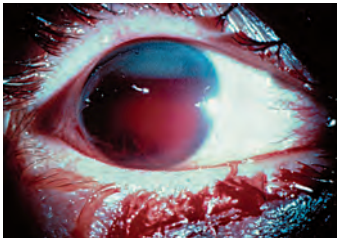
ΕΞΕΤΑΣΤΕ

ΕΙΝΑΙ ΠΡΟΣΒΕΒΛΗΜΕΝΟΣ Ο ΕΝΑΣ Ή ΚΑΙ ΟΙ ΔΥΟ ΟΦΘΑΛΜΟΙ;**ΕΛΕΓΞΤΕ ΤΗΝ ΟΡΑΣΗ: ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ Ή ΜΕΙΩΜΕΝΗ;****ΕΞΕΤΑΣΤΕ ΤΙΣ ΚΟΡΕΣ**

- Ανώμαλο μέγεθος ή σχήμα κόρης ή πτωχή αντίδρασή της στο φως σε ένα κόκκινο μάτι είναι ένδειξη σοβαρής οφθαλμικής πάθησης, π.χ. οξύ γλαύκωμα ή ιρίτιδα.

ΕΞΕΤΑΣΤΕ ΤΟΝ ΟΦΘΑΛΜΟ

- Χρησιμοποιείστε φως και μεγέθυνση:
- Πόσο κόκκινος είναι ο οφθαλμός και πού εντοπίζεται η ερυθρότητα; Υπάρχουν τρεις τύποι ερυθρότητας:
 1. *Ένεση ακτινωτού:* ερυθρότητα κυρίως σε ένα δακτύλιο γύρω από τον περιφερικό κερατοειδή, παρατηρούμενη συχνά σε ιρίτιδα, οξύ γλαύκωμα και άλλες σοβαρές αιτίες κόκκινου ματιού. Δε θα πρέπει όμως να βασίζεστε στον τύπο αυτό ερυθρότητας για να θέσετε τη διάγνωση.
 2. *Ένεση επιπεφυκότα:* διάχυτη ερυθρότητα όλου του επιπεφυκότα, παρατηρούμενη συχνά σε επιπεφυκίτιδα..
 3. *Υπόσφαγμα:* μία λεπτή συνεχής στιβάδα φωτεινού κόκκινου αίματος που επικαλύπτει το λευκό σκληρό.
- Υπάρχουν εκκρίσεις;
 - κίτρινες πυώδεις εκκρίσεις: και στους δύο οφθαλμούς σε βακτηριακή επιπεφυκίτιδα· στον έναν οφθαλμό σε βαρύ έλκος κερατοειδούς
 - διαυγείς, υδαρείς εκκρίσεις: σε ιογενή ή χρόνια λοιμώδη επιπεφυκίτιδα.
- Εξετάστε τον κερατοειδή: είναι διαφανής ή υπάρχει ξένο σώμα ή έλκος;
- Εξετάστε τον πρόσθιο θάλαμο (το χώρο ανάμεσα στο διαφανή κερατοειδή και την έγχρωμη ίριδα): σχηματίζεται επίπεδο υγρού από πύον (υπόπυο) ή αίμα (ύφαιμα) (Εικ. 4.1);
- Το «βάθος» του προσθίου θαλάμου είναι πολύ δύσκολο να εκτιμηθεί χωρίς σχισμοειδή λυχνία, όμως, ενίοτε, στο οξύ γλαύκωμα, μπορεί να παρατηρήσει κανείς την ίριδα σχεδόν να πιέζεται πάνω στην οπίσθια επιφάνεια του κερατοειδούς («αβαθής» πρόσθιος θάλαμος).
- Βάψτε τον κερατοειδή με φλουοροσεΐνη και παρατηρήστε τον υπό μπλε φως:



Εικόνα 4.1 Αριστερά ύφαιμα· δεξιά υπόπυο.

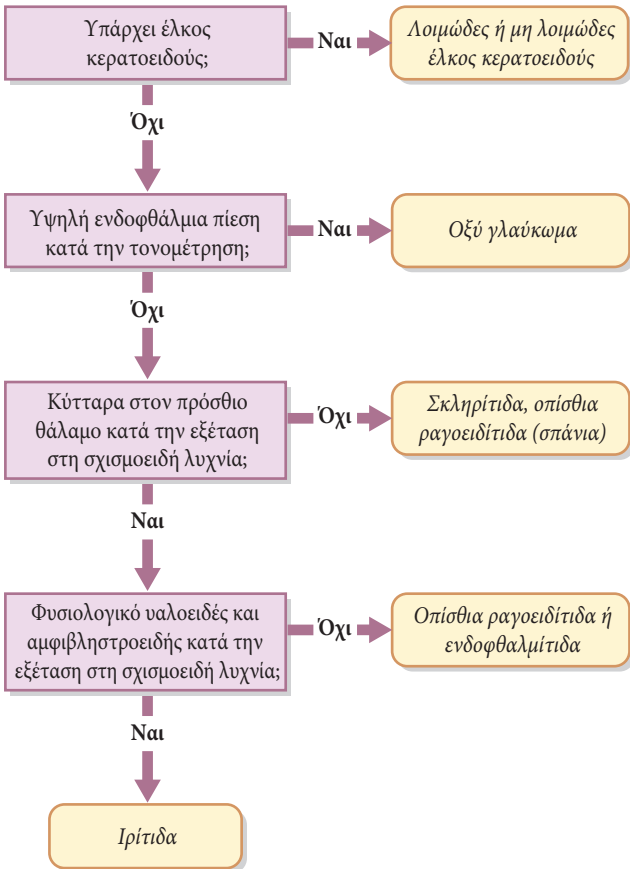
- ▶ η ομοιόμορφη, διάχυτη κίτρινη λάμψη είναι φυσιολογική (εκτός από την περίπτωση οξέος χημικού εγκαύματος ή βαριάς λοίμωξης, όπου μπορεί να υποδηλώνει ολικό έλλειμμα του επιθηλίου)
- ▶ έλκη ή εκδορές του κερατοειδούς παρουσιάζονται ως σαφώς περιγεγραμμένες περιοχές έντονης κίτρινης χρώσης (έλλειμμα του επιθηλίου)
- ▶ αν η κυρίως ουσία του κερατοειδούς (στρώμα) κάτω από αυτό είναι εντελώς διαφανής, η διάγνωση θα μπορούσε να είναι τραυματική εκδορά του κερατοειδούς, ιογενές δενδριτικό έλκος ή άλλες παθήσεις που προσβάλλουν κυρίως το επιθήλιο (την επιφανειακή στιβάδα του κερατοειδούς)
- ▶ αν η κυρίως ουσία του κερατοειδούς κάτω από αυτό είναι θολερή ή λευκή, η διάγνωση θα μπορούσε να είναι βακτηριακό, ιογενές ή μυκητιασικό έλκος του κερατοειδούς.
- Αναστρέψτε τα βλέφαρα (άνω και κάτω):
 - ▶ υπάρχει ξένο σώμα κάτω από το άνω βλέφαρο;
 - ▶ υπάρχουν μορφώματα στην εσωτερική επιφάνεια των βλεφάρων;
 - ▶ θηλές (λεπτό ροζ «λιθόστρωτο»): και στους δύο οφθαλμούς σε βακτηριακή ή αλλεργική επιπεφυκίτιδα
 - ▶ θυλάκια (μικροί γκρίζοι «κόκκοι ρυζιού»): στον ένα ή και στους δύο οφθαλμούς σε ιογενή επιπεφυκίτιδα.

ΟΦΘΑΛΜΟΣΚΟΠΗΣΗ

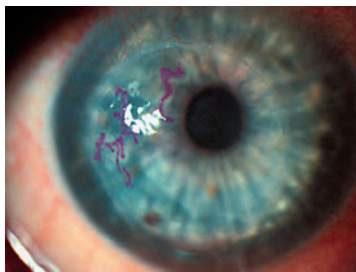
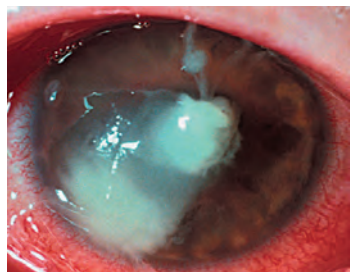
- Δύσκολη αν ο ασθενής έχει φωτοφοβία.
- Είναι καλύτερα να μη μυδριάζετε την κόρη με σταγόνες σε ένα οξέως κόκκινο με μείωση όρασης πριν την παραπομπή.

ΕΛΕΓΞΤΕ ΤΗΝ ΕΝΔΟΦΘΑΛΜΙΑ ΠΙΕΣΗ

- Σε κάθε ασθενή με ένα κόκκινο μάτι και ανεξήγητο πόνο ή μείωση της όρασης θα πρέπει να ελέγχεται επειγόντως η πίεση του οφθαλμού για τον αποκλεισμό οξέος γλαυκώματος.
- Η φυσιολογική ενδοφθάλμια πίεση είναι μικρότερη από 21 mm στήλης υδραργύρου (mmHg).
- Οξύ γλαύκωμα είναι πιθανό αν η πίεση είναι πολύ υψηλή (συνήθως μεγαλύτερη από 40 mmHg).

ΕΝΑ ΚΟΚΚΙΝΟ ΜΑΤΙ, ΜΕΙΩΜΕΝΗ ΟΡΑΣΗ**ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΡΟΗΣ 4.1:
ΕΝΑ ΚΟΚΚΙΝΟ ΜΑΤΙ, ΜΕΙΩΜΕΝΗ ΟΡΑΣΗ**

Οι ακόλουθες σοβαρές αιτίες κόκκινου ματιού είναι συνήθως ετερόπλευρες, αν και μπορεί ενίοτε να προσβάλλουν και τους δύο οφθαλμούς ταυτόχρονα.



Εικόνα 4.2 Αριστερά, βακτηριακό έλκος κερατοειδούς· δεξιά: δενδριτικό έλκος κερατοειδούς από ιό του απλού έρπητα.

ΛΟΙΜΩΔΕΣ ΕΛΚΟΣ ΚΕΡΑΤΟΕΙΔΟΥΣ

- Τα αίτια περιλαμβάνουν βακτήρια (Εικ. 4.2, αριστερά), μύκητες, ιούς (συμπεριλαμβανομένου του ιού του απλού έρπητα (Εικ. 4.2, δεξιά), αίτιο του δενδριτικού έλκους).
- Οι **χρήστες φακών επαφής** βρίσκονται σε σημαντικά υψηλότερο κίνδυνο για λοιμώξεις του κερατοειδούς.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

- Πόνος, αίσθημα ξένου σώματος, θόλωση της όρασης, φωτοφοβία.

ΣΗΜΕΙΑ

- Ήπια έως βαριά ερυθρότητα.
- (Συνήθως) μειωμένη οπτική οξύτητα.
- Κόκκινο μάτι (συχνά «ένεση του ακτινωτού»: ερυθρότητα κυρίως γύρω από το χείλος του κερατοειδούς).
- Επισκόπηση του κερατοειδούς υπό λευκό φως:
 - ιογενές δενδριτικό έλκος: μπορεί να μην υπάρχει κάποια εμφανής ανωμαλία
 - βακτηριακό ή μυκητιασικό έλκος: λευκή ή κίτρινη περιοχή στο φυσιολογικά διαφανή κερατοειδή (δίηθηση κερατοειδούς).
- Με φλουροσεΐνη υπό μπλε φως: παρατηρείται μία περιοχή ελλείμματος του επιθηλίου του κερατοειδούς (με κίτρινη χρώση):
 - συνήθως με τη μορφή διακλαδώσεων (δενδριτών) αν η αιτία είναι ο ιός του απλού έρπητα
 - άλλα αίτια: ακανόνιστη περιοχή χρώσης πάνω από μία διήθηση του κερατοειδούς.
- Υπόπνο (πύον) στον πρόσθιο θάλαμο σε βαριές περιπτώσεις.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

- Άμεση παραπομπή σε οφθαλμίατρο.

- **Μην ξεκινήσετε οποιαδήποτε θεραπεία πριν την παραπομπή**
– η χρήση τοπικών αντιβιοτικών πριν την εκτίμηση από οφθαλμίατρο μπορεί να προκαλέσει καθυστέρηση στην παραπομπή και να δυσκολέψει την απομόνωση του υπεύθυνου για την λοίμωξη μικροοργανισμού μέσω καλλιέργειας.

ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

- Δενδριτικό έλκος λόγω απλού έρπητα: τοπική αλοιφή ασκλοβίρης.
- Πιθανή βακτηριακή ή μυκητιασική κερατίτιδα: λάβετε δείγμα κερατοειδούς για καλλιέργεια και έπειτα ξεκινήστε συχνή εφαρμογή σταγόνων αντιβιοτικού ευρέος φάσματος και παρακολουθήστε στενά – ο ασθενής μπορεί να χρειάζεται εισαγωγή στο νοσοκομείο αν είναι βαριά.

ΜΗ ΛΟΙΜΩΔΕΣ ΕΛΚΟΣ ΚΕΡΑΤΟΕΙΔΟΥΣ

ΑΙΤΙΑ

- Αυτοάνοση νόσος, π.χ. ρευματοειδής αρθρίτιδα.
- Κερατοπάθεια εξ εκθέσεως, π.χ. σε ασθενείς με παράλυση του έβδομου κρανιακού νεύρου που δεν μπορούν να κλείσουν τα βλέφαρά τους από τη μία πλευρά.
- Βαριά ξηροφθαλμία.
- Ατοπική κερατίτιδα (σε ασθενή με βαρύ έκζεμα προσώπου).
- Νευροτροφική κερατοπάθεια (έλκος λόγω αναισθησίας του οφθαλμού, π.χ. εξαιτίας νόσου του τρίδυμου νεύρου).
- Μη λοιμώδες έλκος κερατοειδούς που σχετίζεται με τη χρήση φακών επαφής.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

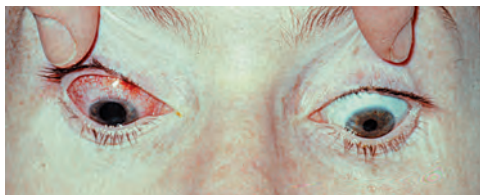
- Αίσθημα ξένου σώματος, πόνος (εκτός από την περίπτωση του νευροτροφικού έλκους), θόλωση της όρασης.

ΣΗΜΕΙΑ

- Ήπια έως βαριά ερυθρότητα.
- Μπορεί να μοιάζει με μια εκδορά του κερατοειδούς (βλέπε σελ. 116) ή ένα λοιμώδες έλκος του κερατοειδούς (βλέπε ανωτέρω).
- Σημεία της υποκείμενης νόσου, π.χ. ανεπαρκής σύγκλιση των βλεφάρων, βαριά ξηροφθαλμία, αναισθησία κερατοειδούς, βαριά ατοπική δερματίτιδα και νόσος των βλεφάρων.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

- Άμεση παραπομπή σε οφθαλμίατρο.
- Αντιμετωπίστε την ειδική αιτία, π.χ. συχνά εφυγραντικά +/- χειρουργική των βλεφάρων για παράλυση του έβδομου κρανιακού νεύρου.



Εικόνα 4.3 Οξύ γλαύκωμα.

ΟΞΥ ΓΛΑΥΚΩΜΑ (Εικ.4.3)

- Πρόκειται για αιφνίδια μεγάλη αύξηση της ενδοφθάλμιας πίεσης (ΕΟΠ).
- Συνήθως λόγω απόφραξης της «γωνίας» του προσθίου θαλάμου (από όπου φυσιολογικά αποχετεύεται το υδατοειδές υγρό): «οξύ γλαύκωμα κλειστής γωνίας».
- Αν επιμένει για περισσότερο από λίγες ώρες, η πολύ υψηλή ενδοφθάλμια πίεση μπορεί να προκαλέσει μόνιμη απώλεια όρασης.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

- Αιφνίδιας έναρξης οξύς οφθαλμικός πόνος, ο οποίος συχνά είναι έντονος και μπορεί να συνοδεύεται από ναυτία και έμετο.
- Θόλωση της όρασης +/- «άλωσ», σαν ουράνιο τόξο, γύρω από τα φώτα

ΣΗΜΕΙΑ

- Κόκκινο μάτι (μπορεί να είναι ήπιο έως έντονο).
- Μείωση οπτικής οξύτητας (ήπια ή βαριά).
- Θόλωση κερατοειδούς (οίδημα κερατοειδούς) αν βαρύ.
- Το βάθος του προσθίου θαλάμου (η απόσταση ανάμεσα στον κερατοειδή και την ίριδα) μπορεί να είναι μικρό.
- Η κόρη είναι συχνά σε ημι-μυδρίαση και δεν αντιδρά στο φως.
- **Πολύ υψηλή ενδοφθάλμια πίεση κατά τη μέτρηση με τονόμετρο:**
 - συνήθως πάνω από 40 mmHg (η φυσιολογική οφθαλμική πίεση είναι μικρότερη από 22 mmHg)
 - *σε όλους τους ασθενείς με ανεξήγητο κόκκινο μάτι και πόνο ή θόλωση της όρασης πρέπει να μετράται άμεσα η ενδοφθάλμια πίεση για τον αποκλεισμό οξέος γλαυκώματος.*

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

- Άμεση παραπομπή σε οφθαλμίατρο.

ΟΦΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

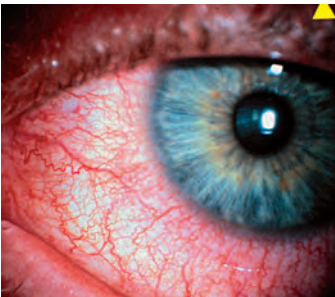
- Άμεση φαρμακευτική αντιμετώπιση για να μειωθεί η ενδοφθάλμια πίεση.
- Έπειτα, ιριδοτομή με YAG laser:
 - στο οξύ κλείσιμο της γωνίας, η φυσιολογική οδός του υδατοειδούς υγρού από το ακτινωτό σώμα, από όπου παράγεται, προς τη γωνία αποχέτευσης είναι αποφραγμένη, στα σημεία που η ίριδα ακουμπά πάνω στο φακό.
 - οι σπές με laser στην περιφερική ίριδα δημιουργούν μία εναλλακτική οδό για το υδατοειδές υγρό και η ενδοφθάλμια πίεση επιστρέφει συχνά στο φυσιολογικό.

ΙΡΙΤΙΔΑ (ΠΡΟΣΘΙΑ ΡΑΓΟΕΙΔΙΤΙΔΑ) (Εικ. 4.4)

- Φλεγμονή της ίριδας και του προσθίου θαλάμου του οφθαλμού, χωρίς να παρατηρούνται ανωμαλίες αλλού στον οφθαλμό (φυσιολογικό υαλοειδές και αμφιβληστροειδής).
- Συνήθως αυτοάνοση και αγνώστου αιτιολογίας: μερικές φορές λόγω λοιμώξεων ή ειδικών αυτοάνοσων νόσων.
- Συνήθως ετερόπλευρη, μπορεί όμως να είναι και αμφοτερόπλευρη.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

- Συνήθως νέοι ή μέσης ηλικίας ασθενείς.
- Θόλωση της όρασης, φωτοφοβία (τα έντονα φώτα ενοχλούν τον οφθαλμό), πόνος αν είναι βαριά.
- Ενίοτε ιστορικό αυτοάνοσης νόσου που σχετίζεται με ιρίτιδα, π.χ. αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα, φλεγμονώδης νόσος του εντέρου.



Εικόνα 4.4 Ιρίτιδα. Αριστερά, περικεράτιος ένεση· δεξιά, ιζήματα κερατοειδούς (ΙΚ).

ΣΗΜΕΙΑ

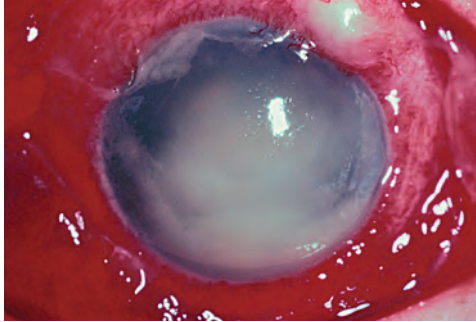
- Κόκκινο μάτι (μάτια) (μπορεί να είναι ήπια αρχικά).
- Μείωση όρασης (μόνο ήπια αρχικά).
- Συνήθως διαφανής κερατοειδής.
- Αν είναι βαριά, η κόρη μπορεί να είναι μικρή ή ανώμαλη και να συστέλλεται πτωχά στο φως.
- Υπόπυο (πύον στον πρόσθιο θάλαμο) αν είναι βαριά.
- **Σχισμοειδής λυχνία:**
 - *η ιρίτιδα δεν μπορεί να διαγνωστεί χωρίς εξέταση σε σχισμοειδή λυχνία*
 - ρυθμίστε την ένταση του φωτός της σχισμοειδούς λυχνίας στο μέγιστο, τη δέσμη να είναι μικρού μήκους και πλάτους και στρέψτε την προς τον πρόσθιο θάλαμο υπό γωνία περίπου 45 μοιρών· τα φώτα του δωματίου θα πρέπει να είναι κλειστά
 - στον πρόσθιο θάλαμο παρατηρούνται κύτταρα (λεπτές, κινούμενες, λευκές κουκίδες) και πρωτεΐνες (η φυσιολογικά αόρατη ακτίνα φωτός φαίνεται όπως τα φώτα ενός αυτοκινήτου μέσα από ομίχλη)
 - ιζήματα κερατοειδούς (συμπλέγματα φλεγμονωδών κυττάρων) μπορεί να παρατηρηθούν στην εσωτερική επιφάνεια του κερατοειδούς.
- Οφθαλμοσκόπηση:
 - συχνά δύσκολη λόγω της φωτοφοβίας
 - φυσιολογικό υαλοειδές και αμφιβληστροειδής (εκτός αν συνυπάρχει οπίσθια ραγοειδίτιδα).

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

- **Άμεση (την ίδια ημέρα) παραπομπή σε οφθαλμίατρο.**
- *Σε όλους τους ασθενείς με ανεξήγητο κόκκινο μάτι και πόνο, φωτοφοβία ή θόλωση της όρασης θα πρέπει να εξετάζεται προσεκτικά ο πρόσθιος θάλαμος στη σχισμοειδή λυχνία για τον αποκλεισμό ιρίτιδας.*

ΟΦΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

- Αποκλείστε φλεγμονή του οπισθίου τμήματος του οφθαλμού (η οποία μπορεί να επεκτείνεται προς τα πρόσω και να μμείται ιρίτιδα).
- Αρχικά, εντατική χορήγηση τοπικών στεροειδών και μυδριατικές σταγόνες· ενίοτε, χρειάζεται συστηματική ανοσοκαταστολή.
- Εξετάστε για υποκείμενη λοιμώδη ή αυτοάνοση πάθηση αν είναι άτυπη, ανθεκτική, αμφοτερόπλευρη ή υποτροπιάζουσα..



Εικόνα 4.5 Ενδοφθαλμίτιδα.

ΕΝΔΟΦΘΑΛΜΙΤΙΔΑ

Η ενδοφθαλμίτιδα (Εικ. 4.5) είναι μια βαριά φλεγμονή που προσβάλλει όλο το εσωτερικό του οφθαλμού, συμπεριλαμβάνοντας τα διαμερίσματα και του υδατοειδούς υγρού και του υαλοειδούς.

ΑΙΤΙΑ

- Λοίμωξη μετά από χειρουργική επέμβαση του οφθαλμού.
- Λοίμωξη μετά από διατιτραίνον τραύμα του οφθαλμού ή τραυματική ρήξη του βολβού.
- Επέκταση λοίμωξης στον έναν ή και στους δύο οφθαλμούς μέσω της κυκλοφορίας του αίματος, π.χ. από καρδιακές βαλβίδες με λοίμωξη σε ενδοκαρδίτιδα ή μολυσμένες βελόνες σε χρήστες ενδοφλέβιων ουσιών.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

- Θόλωση της όρασης, «μυϊοψίες», οξύς οφθαλμικός πόνος, φωτοφοβία.

ΣΗΜΕΙΑ

- Μείωση οπτικής οξύτητας.
- Σημεία ιρίτιδας.
- (Ενίοτε) υπόπνο (πύον στον πρόσθιο θάλαμο).
- Σχετική διαταραχή του προσαγωγού σκέλους του φωτοκινητικού αντανακλαστικού μπορεί να υπάρχει αν ο αμφιβληστροειδής έχει υποστεί βλάβη ή έχει αποκολληθεί.
- Μειωμένη ερυθρή αντανάκλαση.
- Οίδημα των βλεφάρων.