

Ελευθερώνα 27/7/04

ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΑ

Με την εξέλιξη της μικροχειρουργικής, τα τελευταία χρόνια έχει γίνει δυνατή η αντιμετώπιση πολλών παθήσεων του οπίσθιου τμήματος του ματιού (αμφιβληστροειδής και ωχρή κηλίδα) που πριν θεωρούνταν αθεράπευτες. Μια τέτοια κατηγορία παθήσεων είναι η προχωρημένη διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια.

Τεχνικές που σώζουν το μάτι διαβητικού



Γράφει
ο **ΙΩΑΝΝΗΣ
Α. ΣΤΑΥΡΑΚΑΣ**

Οφθαλμίατρος,
ειδικός για υαλώδες -
αμφιβληστροειδή

Η διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια είναι, στατιστικά, η πιο συχνή αιτία απώλειας της όρασης στην ηλικία κάτω των 65 ετών. Η συχνότητα διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας είναι τόσο μεγαλύτερη όσο μεγαλύτερη είναι η διάρκεια του διαβήτη, μπορεί δε να εμφανιστεί ακόμα και με καλή ρύθμιση του επιπέδου του σακχάρου του αίματος.

Στα πέντε χρόνια μετά τη διάγνωση του διαβήτη, περίπου 30% των διαβητικών έχουν σημεία αμφιβληστροειδοπάθειας. Σε δέκα χρόνια μετά τη διάγνωση, το ποσοστό αυξάνεται σε 50% ή περισσότερο. Αν και σχεδόν κάθε διαβητικός αναπτύσσει κάποια αγγειοπάθεια στον αμφιβληστροειδή, μόνον ένας στους δέκα φαίνεται να αναπτύσσει τις πιο σοβαρές συνέπειες της νόσου, που μπορεί να οδηγήσουν σε σοβαρή βλάβη της όρασης εάν δεν έχουν την κατάλληλη αντιμετώπιση.

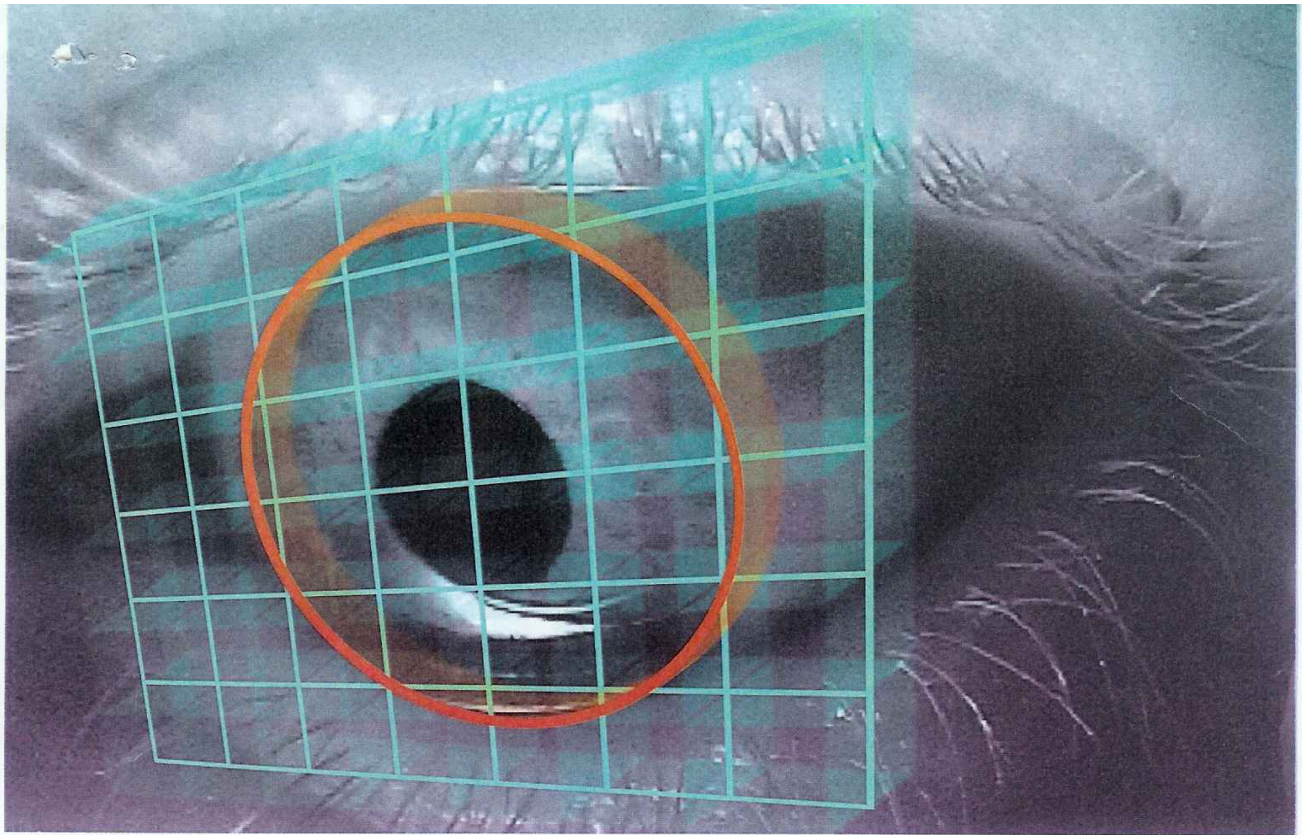
Ο αμφιβληστροειδής χιτώνας είναι μια λεπτή μεμβράνη από νευρικά κύτταρα στο οπίσθιο τμήμα του εσωτερικού του ματιού. Ο αμφιβληστροειδής είναι το

πιο σημαντικό τμήμα, γιατί εκεί σχηματίζεται η εικόνα, μετατρέπεται σε ηλεκτρικό ερέθισμα και, με το οπτικό νεύρο, μεταφέρεται στον εγκέφαλο και βλέπουμε. Η κεντρική και πιο ευαίσθητη περιοχή του αμφιβληστροειδή, που είναι υπεύθυνη για τη λεπτή και ευκρινή όραση, είναι η ωχρή κηλίδα. Το εσωτερικό του ματιού μπροστά από τον αμφιβληστροειδή περιέχει μια ζελατινώδη ουσία, το υαλοειδές.

Ο σακχαρώδης διαβήτης επηρεάζει τα αγγεία σε όλο το σώμα, συνεπώς και τα αγγεία του αμφιβληστροειδή, με αποτέλεσμα να φεύγει υγρό από το εσωτερικό τους στο εσωτερικό του αμφιβληστροειδή και να προκαλείται οίδημα στην ευαίσθητη αυτή κατασκευή. Οίδημα στην ωχρή κηλίδα επηρεάζει σημαντικά την όραση (μη παραγωγική διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια).

Άλλη βλάβη των αγγείων του αμφιβληστροειδή είναι η απόφραξή τους, με αποτέλεσμα τη μη καλή κυκλοφορία του αίματος (ισχαιμία-παραγωγική διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια). Ως αποτέλεσμα της ισχαιμίας του αμφιβληστροειδή και ως αντίδραση άμυνας του οργανισμού, δημιουργούνται νέα παθολογικά αγγεία πάνω στα φυσιολογικά αγγεία του, που είναι όμως εύθραυστα και αιμορραγούν εύκολα, με αποτέλεσμα την αιμορραγία στο υαλοειδές. Επειτα από επαναλαμβανόμενες αιμορραγίες δημιουργείται ουλώδης ιστός, έλξεις στον αμφιβληστροειδή και ελκτική αποκόλλησή του, που μαζί με την ισχαιμία αποτελούν σοβαρό κίνδυνο για την όραση.

Ο διαβήτης επηρεάζει τα αγγεία σε όλο το σώμα, συνεπώς και τα αγγεία του αμφιβληστροειδή, με αποτέλεσμα να προκαλείται οίδημα



Όλοι οι διαβητικοί χρειάζονται προληπτική βυθοσκόπηση σε τακτικά χρονικά διαστήματα, όταν ακόμη η όρασή τους είναι καλή

Το λέιζερ είναι πολύ χρήσιμο για να αντιμετωπιστεί η διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια στα αρχικά της στάδια, γι' αυτό όλοι οι διαβητικοί ασθενείς χρειάζονται προληπτική βυθοσκόπηση (εξέταση του οπίσθιου ημιμορίου του ματιού) σε τακτικά χρονικά διαστήματα, όταν η όραση είναι ακόμη καλή.

Εάν όμως η πάθηση είναι προχωρημένη ή το λέιζερ δεν καταφέρει να σταματήσει τη νόσο, τότε η εφαρμογή σύγχρονων μικροχειρουργικών τεχνικών στο οπίσθιο τμήμα του ματιού μπορεί να βοηθήσει έναν σημαντικό αριθμό ασθενών. Αιμορραγία υαλοειδούς, οίδημα της ωχρής κηλίδας και διαβητική αποκόλληση αμφιβληστροειδούς είναι μερικές από τις επιπλο-

κές της αμφιβληστροειδοπάθειας που αντιμετωπίζονται με τη μικροχειρουργική.

Στην τεχνική της οπίσθιας υαλοειδεκτομής γίνονται τρεις μικρές τομές (μικρότερες από ένα χιλιοστό), στο άσπρο μέρος του ματιού (σκληρός) σε απόσταση μερικών χιλιοστών από το όριο του χρωματιστού μέρους του ματιού (ίριδα). Με τη βοήθεια ειδικών οπτικών συστημάτων, πηγών φωτισμού και μικροεργαλείων, αφαιρούνται βλαβερά στοιχεία (αίμα στο υαλοειδές και ουλώδης ιστός), αφήνοντας άθικτες τις ευαίσθητες νευρικές κατασκευές του ματιού, όπως ο αμφιβληστροειδής και η ωχρή κηλίδα. Με ειδικά διαμορφωμένο εξοπλισμό, γίνεται επίσης λέιζερ κατά τη διάρκεια της επέμβασης.

Η εξέλιξη της τεχνολογίας, και συγκεκριμένα των ειδικών μικροεργαλείων και μηχανημάτων τα τελευταία χρόνια, έχει βοηθήσει πολύ στην καλύτερη αντιμετώπιση των βαριών αυτών περιστατικών. Οι συχνές προληπτικές οφθαλμολογικές εξετάσεις, σύμφωνα με τις συστάσεις του θεράποντος οφθαλμιάτρου, αυξάνουν την πιθανότητα επιτυχημένης κατάληξης και διάσωσης της όρασης. Οι μικροχειρουργικές αυτές επεμβάσεις γίνονται σήμερα σε ειδικά εξοπλισμένα χειρουργεία, συνήθως με τοπική αναισθησία, και ο ασθενής μπορεί να φύγει την ίδια ημέρα (χειρουργείο ημέρας). +

