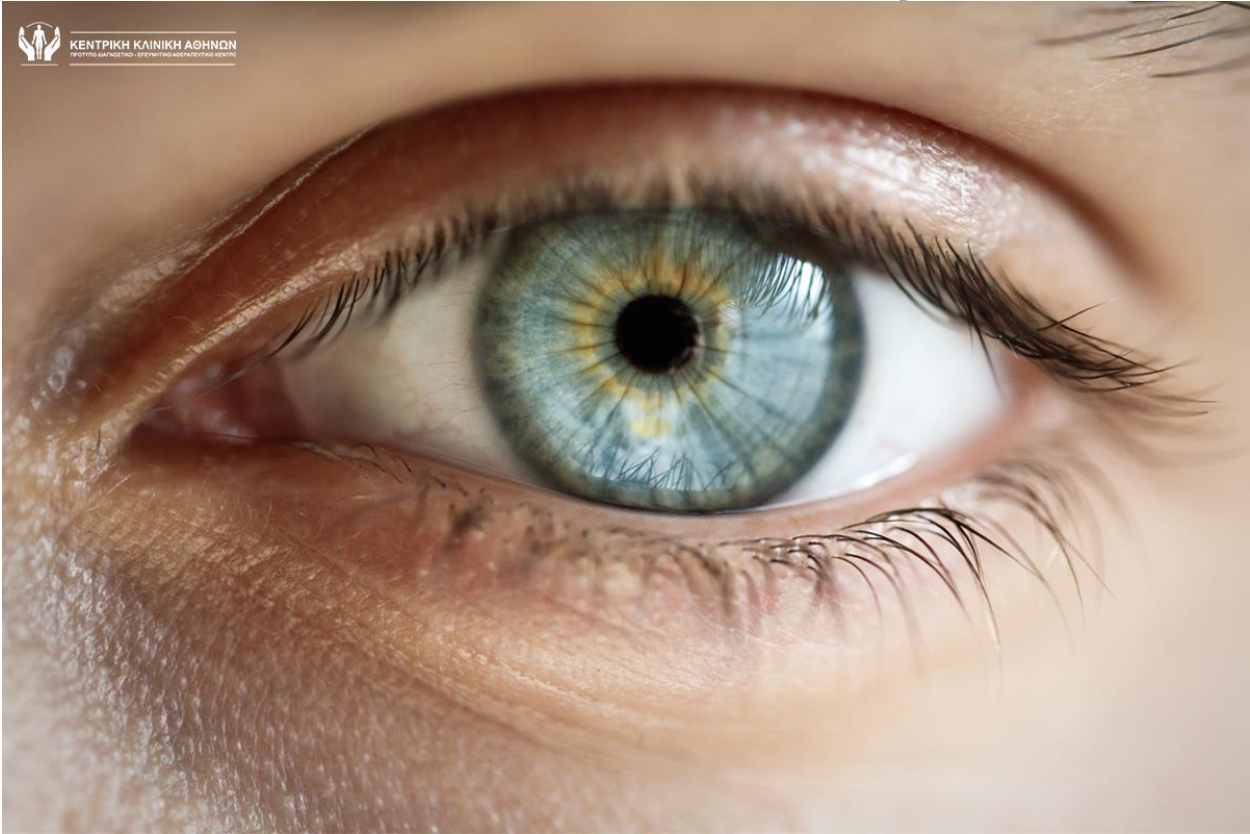


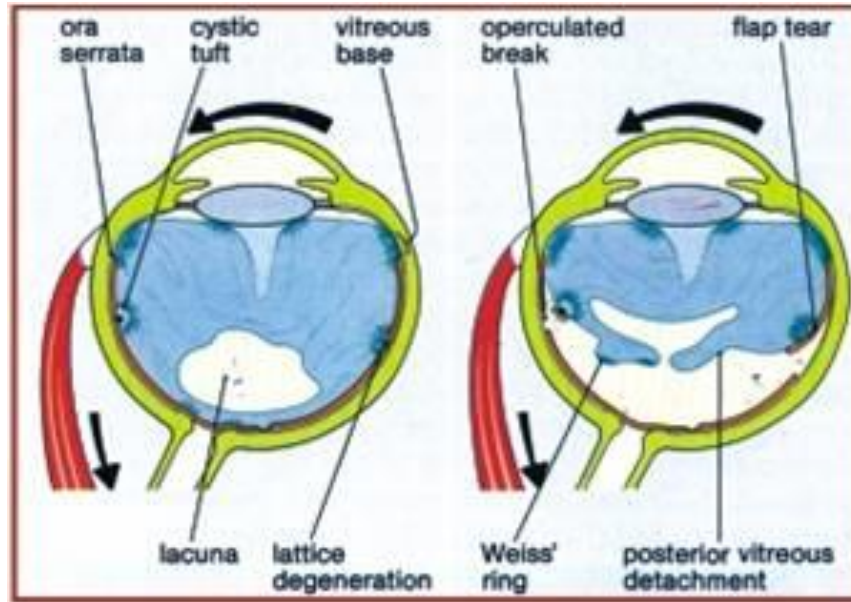
Αποκόλληση Υαλοειδούς



Τι είναι η αποκόλληση του υαλοειδούς;

Φανταστείτε ότι ο οφθαλμός είναι μια φωτογραφική μηχανή και ο αμφιβληστροειδής είναι το φιλμ αυτής. Ο αμφιβληστροειδής είναι ένας υμένας από νευρικό ιστό που καλύπτει το εσωτερικό του βολβού του ματιού. Οι ακτίνες εισέρχονται στον οφθαλμό και εστιάζονται πάνω στον αμφιβληστροειδή.

Το εσωτερικό του οφθαλμού καταλαμβάνεται από ένα ζελέ που είναι διαφανές και ονομάζεται υαλοειδές σώμα. Αυτό είναι **προσκολλημένο** στον αμφιβληστροειδή. Αποτελείται 99% από νερό και 1% από ίνες κολλαγόνου. Με την πάροδο της ηλικίας το ζελέ ρευστοποιείται. Συνήθως μετά την ηλικία των 50 ετών ή ακόμη και σε νεότερους ανθρώπους που είναι μύωπες, το υαλοειδές τείνει να συρρικνωθεί γιατί εκφυλίζεται, συρρικνώνεται και αποκολλάται από τον αμφιβληστροειδή. Αυτό μπορεί να παράγει φωταψίες (φωτογραφικά φλας, αστραπές) και μαύρα στίγματα (εικ.1). Δεν υπάρχει πρόληψη στην αποκόλληση του υαλοειδούς.



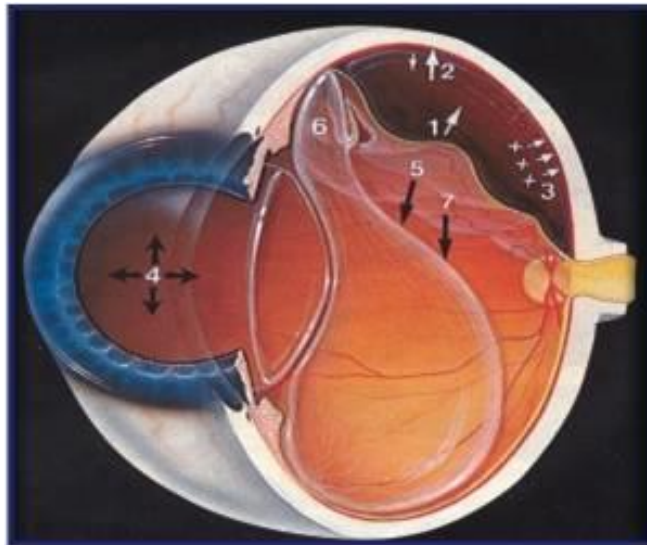
(εικ.1) Αριστερά: εκφύλιση υαλοειδούς

Δεξιά: αποκόλληση υαλοειδούς με ρωγμή

Τι συμβαίνει μετά την αποκόλληση;

Η Αποκόλληση του υαλοειδούς μόνο, είναι αβλαβής. Οι φωταψίες σταματούν σε σύντομο χρονικό διάστημα, ενώ τα μαύρα στίγματα παραμένουν για πολλές εβδομάδες ακόμη και για μήνες. Μερικές όμως φορές το υαλοειδές από την κατασκευή του οφθαλμού είναι ισχυρά προσκολλημένο στον αμφιβληστροειδή. Κατά την αποκόλληση μπορεί να παραχθεί μια οπή ή μια ρωγμή ή ακόμη και αιμορραγία.

Υγρό μπορεί να περάσει από την οπή ή ρωγμή και να διαχωρίσει τον αμφιβληστροειδή από τον χοριοειδή, χιτώνας που είναι υπεύθυνος για τη διατροφή του αμφιβληστροειδή. Έτσι παράγεται μια **αποκόλληση αμφιβληστροειδούς** που είναι σοβαρότατο πρόβλημα που επιφέρει άμεσα απώλεια όρασης. (εικ.2).



(εικ.2)Σχηματισμός αποκολλήσεως αμφιβληστροειδούς

Πότε πρέπει να ανησυχούμε;

- 1.Όταν απότομα αυξηθούν τα μαύρα στίγματα.
- 2.Όταν απότομα αυξηθούν τα φωτεινά φλας.
- 3.Όταν αναπτυχθεί μια σκιά η οποία αρχίζει να μεγαλώνει.

Εάν συμβεί ένα από τα παραπάνω, αμέσως επικοινωνήστε με ειδικό χειρουργό αμφιβληστροειδούς για λεπτομερή εξέταση.

-Σε περίπτωση υπέρξεως ρωγμής ή οπής επιβάλλεται η εφαρμογή θεραπείας Laser για να προληφθεί η αποκόλληση αμφιβληστροειδούς. Αυτή γίνεται στο ιατρείο.

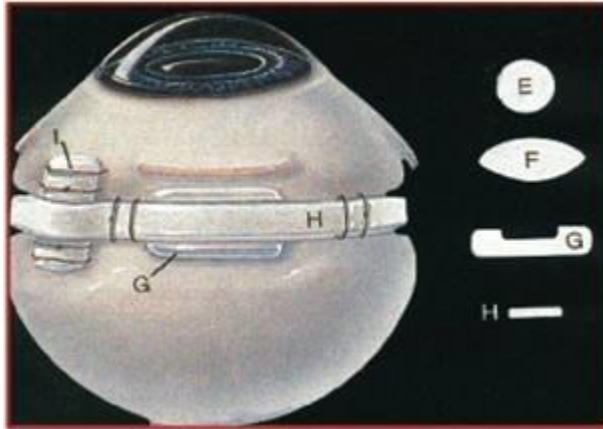
-Σε περίπτωση ανάπτυξης αποκόλλησης αμφιβληστροειδούς επιβάλλεται επείγουσα επέμβαση (εικ.3) από ειδικό χειρουργό αμφιβληστροειδούς, εγχείρηση άκρως εξειδικευμένη, που σχεδόν στο σύνολο των περιπτώσεων γίνεται με τοπική αναισθησία χωρίς να χρειασθεί βραδυνή παραμονή στο νοσοκομείο. Η διόρθωση γίνεται είτε με την χρήση εξωτερικών μοσχευμάτων (εικ.4) είτε με την τοποθέτηση ενδοβολβικά ειδικού αερίου ή ελαίου σιλικόνης, οπότε απαιτείται παραμονή του ασθενούς με το πρόσωπο προς τα κάτω για 10 ημέρες. (εικ.5).

Η επιτυχία της μεθόδου αγγίζει το 99% στην άμεση μετεγχειρητική περίοδο. Όμως, το 7% των ασθενών με αποκολλήσεις θα αναπτύξουν ουλοποίηση (παραγωγική αμφιβληστροειδοπάθεια) μέχρι και αρκετούς μήνες μετά την εγχείρηση η οποία απαιτεί επανεγχείρηση.

Δεν υπάρχει πρόληψη για την παραγωγική αμφιβληστροειδοπάθεια.



(εικ.3) Βιτρεκτομή με ενδο Laser στη διόρθωση αποκολλήσεως



(εικ.4) Μοσχεύματα



(εικ.5) Μετεγχειρητική θέση κεφαλής σε ασθενείς με αέριο