

ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΟΦΘΑΛΜΟΣ: ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΑ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ

Αθανάσιος Γιαρμουκάκης MD, PhD, FEBO

Χειρουργός Οφθαλμίατρος / Παν/κός Υπότροφος

Οφθαλμολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΦΘΑΛΜΙΚΩΝ ΦΛΕΓΜΟΝΩΝ

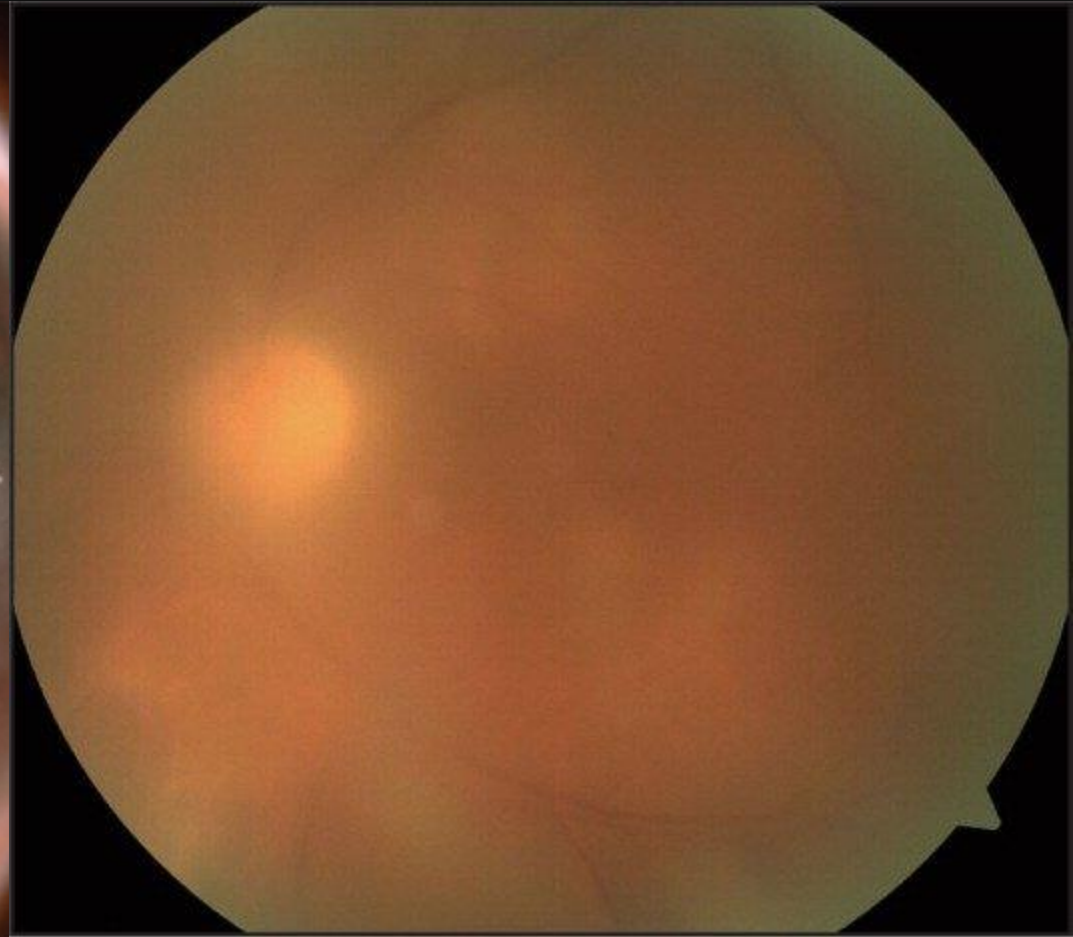
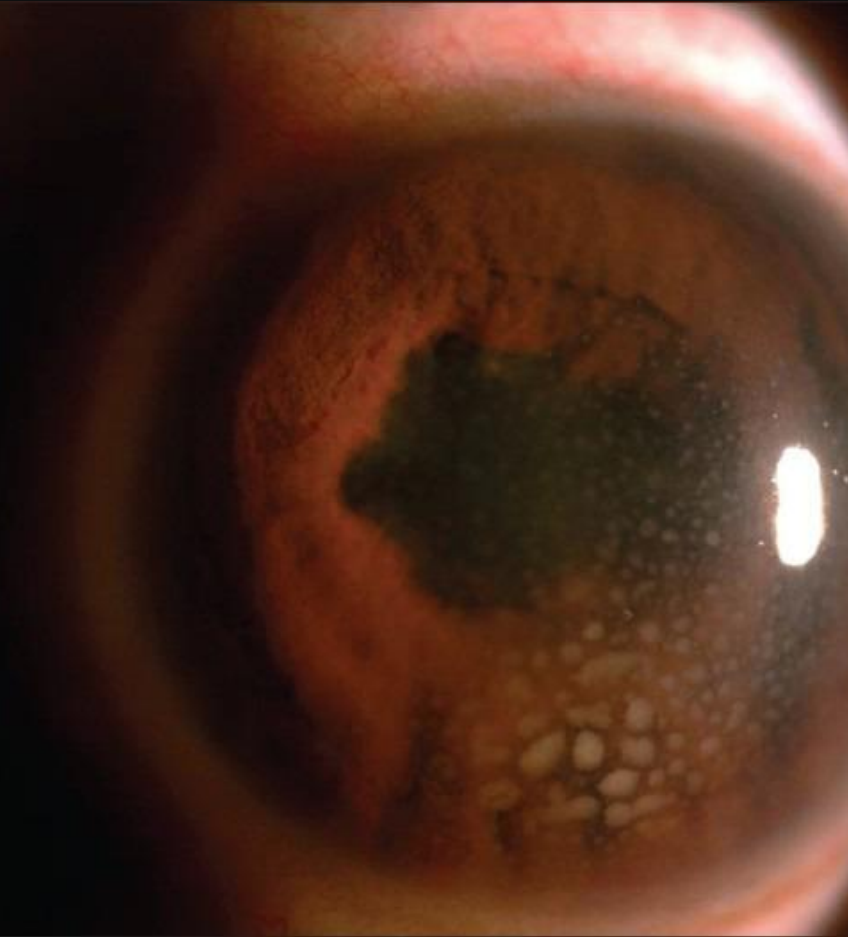
- **Ετήσια επίπτωση 17-52 ανά 100,000 άτομα¹**
- **Μεγαλύτερη επίπτωση μεταξύ 20-60 έτη¹**
- **35% σοβαρή έκπτωση οπτικής λειτουργίας και 10% νομικά τυφλοί²**
- **30% - 45% των ασθενών εμφανίζουν υποκείμενη συστηματική νόσο³**
 - 10-15% λοιμώδη αίτια (π.χ. τοξοπλάσμωση, ερπητοϊοί)
 - 20-30% συστηματική ρευματική νόσο

1. Wakefield D, Chang JH. Epidemiology of uveitis. *Int Ophthalmol Clin*. 2005;45(2):1–13.

2. Rothova A et al. Causes and frequency of blindness in patients with intraocular inflammatory disease. *Br J Ophthalmol*. 1996;80(4):332–336.

3. Rosenbaum JT. Uveitis. An internist's view. *Arch Intern Med*. 1989;149(5):1173–1176.

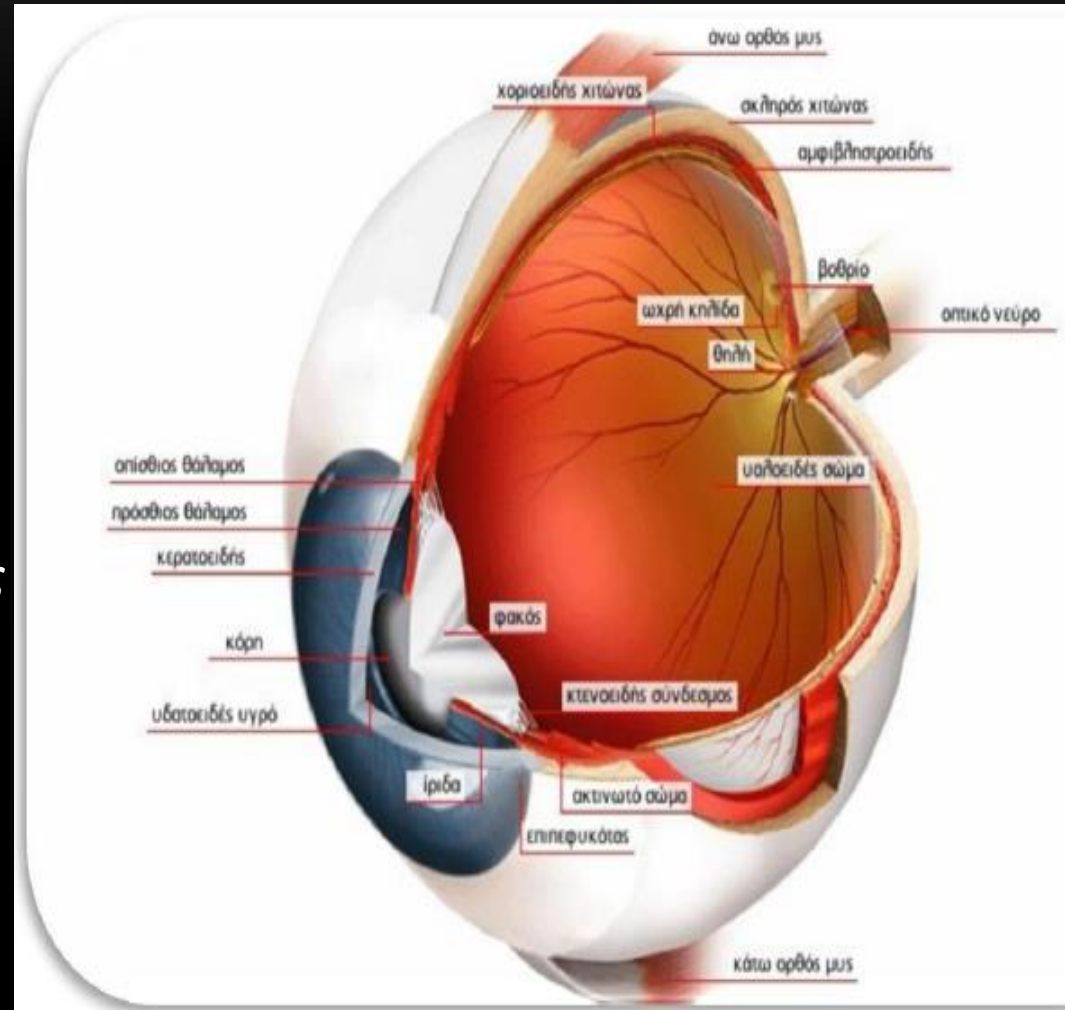
ΑΙΜΑΤΟ-ΟΦΘΑΛΜΙΚΟΙ ΦΡΑΓΜΟΙ



Automated diagnosis of the blood vessel barrier

ΟΦΘΑΛΜΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΕ ΡΕΥΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

- **Ξηροφθαλμία**
- **Επισκληρίτιδα/Σκληρίτιδα**
- **Ραγοειδίτιδα**
(Πρόσθια, Διάμεση, Οπίσθια)
- **Αγγειίτιδα του αμφιβληστροειδούς**
- **Κογχοπάθεια**
- **Παθολογία σχετιζόμενη με τη φαρμακευτική αγωγή**



ΟΦΘΑΛΜΙΚΗ ΠΡΟΣΒΟΛΗ ΣΕ
Σ. ΑΔΑΜΑΝΤΙΑΔΗ –ΒΕΗÇΕΤ

Σ. ΑΔΑΜΑΝΤΙΑΔΗ - ΒΕΗΖΕΤ & ΟΦΘΑΛΜΟΣ

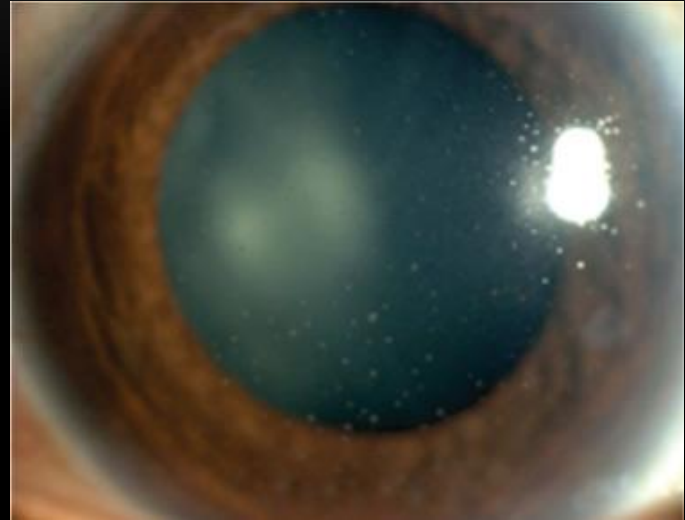
- Ασθενής ♂, 15 ετών παραπέμφθηκε το 2011 στην οφθαλμολογική κλινική από ιδιώτη οφθαλμίατρο λόγω αμφοτερόπλευρης υποτροπιάζουσας ραγοειδίτιδας από μηνός Ιστορικό στοματικών ελκών
- Ιστορικό ελκών στα γεννητικά όργανα
- Ο.Ο. ΔΟ 10/10

ΑΟ 5/10 ΡΗ 8/10

Σ. ΑΔΑΜΑΝΤΙΑΔΗ - ΒΕΗΖΕΤ & ΟΦΘΑΛΜΟΣ

- Πρόσθιο ημιμόριο
 - Εναποθέσεις στο ενδοθήλιο του κερατοειδή ΑΟ

- Φλεγμονώδη κύτταρα στον πρόσθιο θάλαμο ΔΑΟ

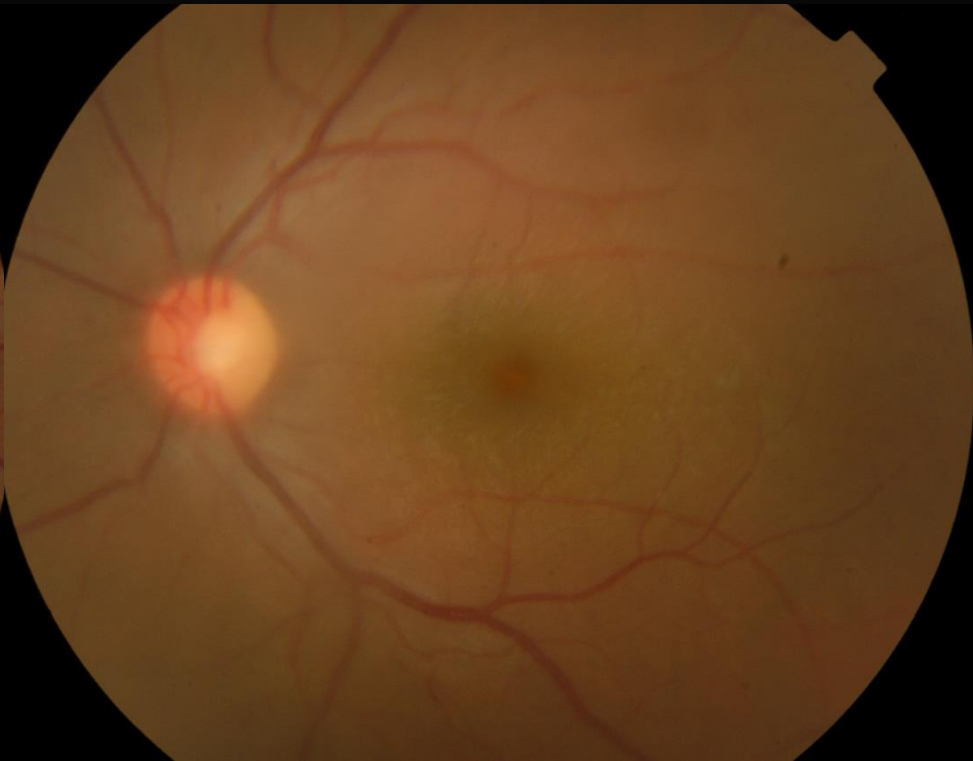


ΕΓΧΩΜΗ ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ ΒΥΘΟΥ

ΔΟ



ΑΟ



- Υαλίτιδα
- Λέπτυνση των αρτηριακών κλάδων

ΦΛΟΥΟΡΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑ ΒΥΘΟΥ

ΔΟ



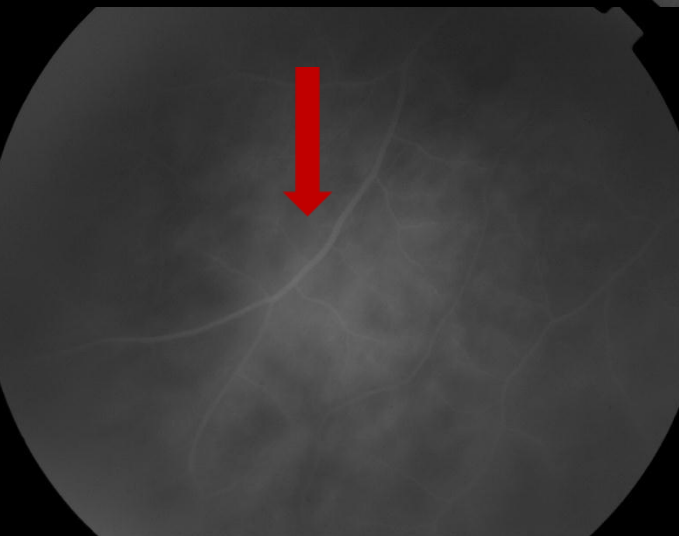
ΑΟ



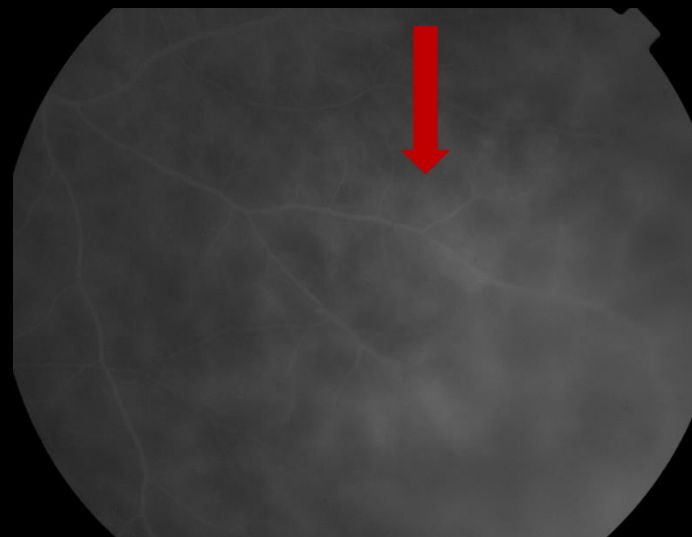
- Υαλίτιδα
- Διαρροή χρωστικής στον οπτικό δίσκο (Hot Disc)
- Περιχειρίδες αγγείων



- Διάχυτη διαρροή στις όψιμες φάσεις

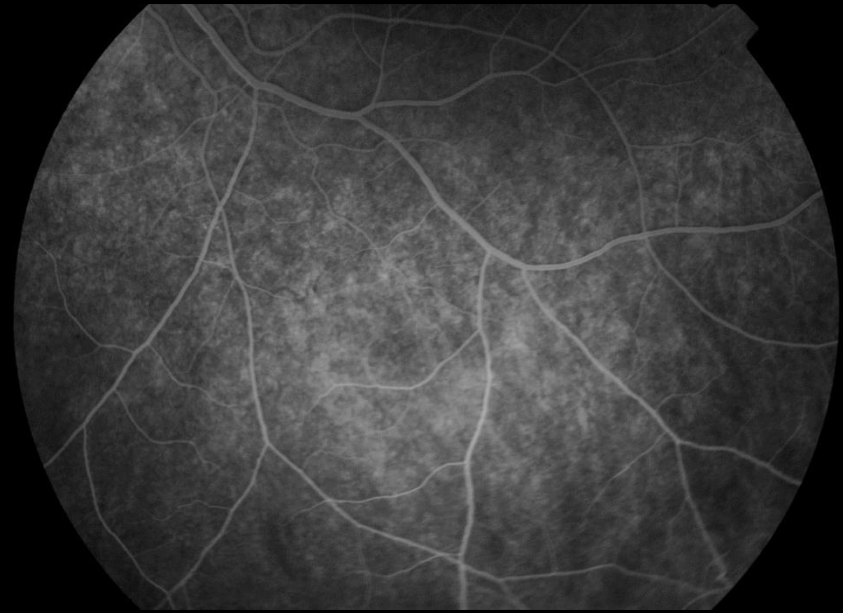
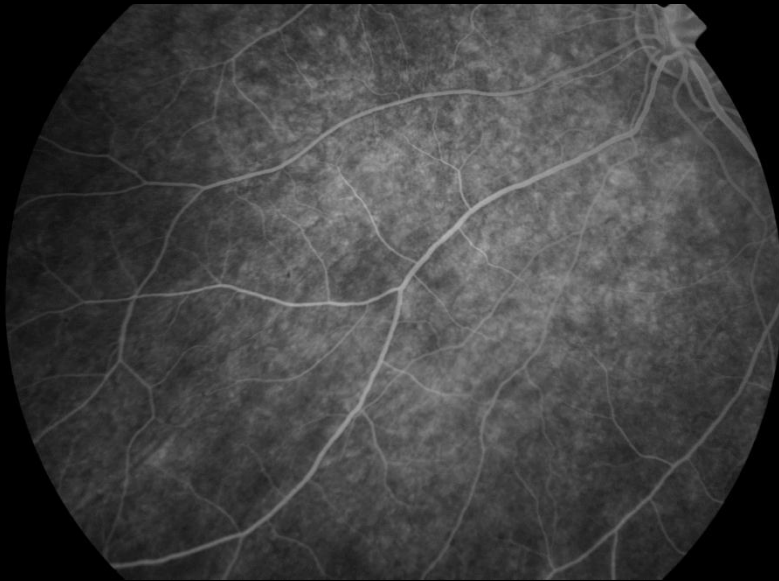


- Διαρροή χρωστικής από τα αγγεία της περιφέρειας



- Έλαβε θεραπεία με κυκλοσπορίνη και αζαθιοπρίνη

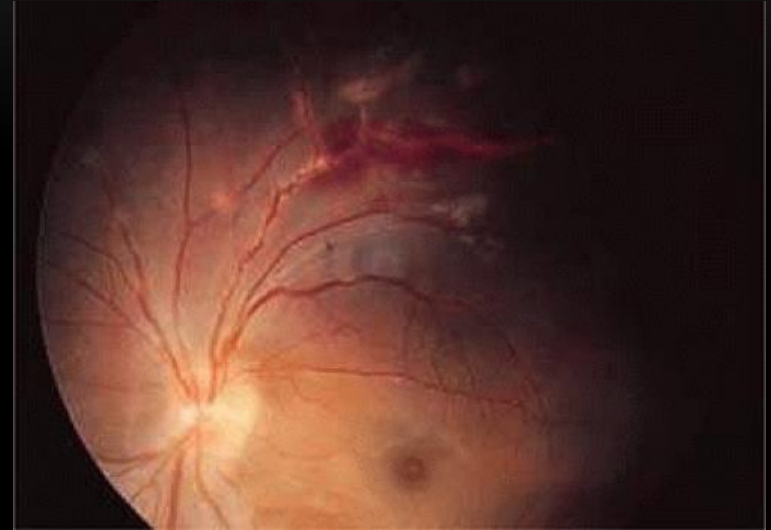
Φλουρ/γραφία
2015



ΆΛΛΕΣ ΠΙΘΑΝΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ



- Υπόπυο
- Οπίσθιες συνέχειες
- Επισκληρίτιδα/σκληρίτιδα
- Ανοσολογικοί δακτύλιοι
κερατοειδούς



- Απόφραξη κλάδου
αρτηρίας/φλέβας
- Οίδημα οπτικού νεύρου
- Νεκρωτική αγγειίτιδα

Σ. ΑΔΑΜΑΝΤΙΑΔΗ - ΒΕΗΖΕΤ & ΟΦΘΑΛΜΟΣ

- Οφθαλμολογικές εκδηλώσεις στο 70% όλων των περιπτώσεων
- Α>Γ
- 80% αμφοτερόπλευρη προσβολή
- Επιφυλακτική πρόγνωση
- ΔΔ: HLA B-27 ιριδοκυκλίτιδα, σαρκοείδωση, συστηματική αγγειίτιδα, όξια νέκρωση αμφιβληστροειδους από ερπητοϊούς

ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ
ΥΔΡΟΞΥΧΛΩΡΟΚΙΝΗΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΕΛ

ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΥΔΡΟΞΥΧΛΩΡΟΚΙΝΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΕΛ

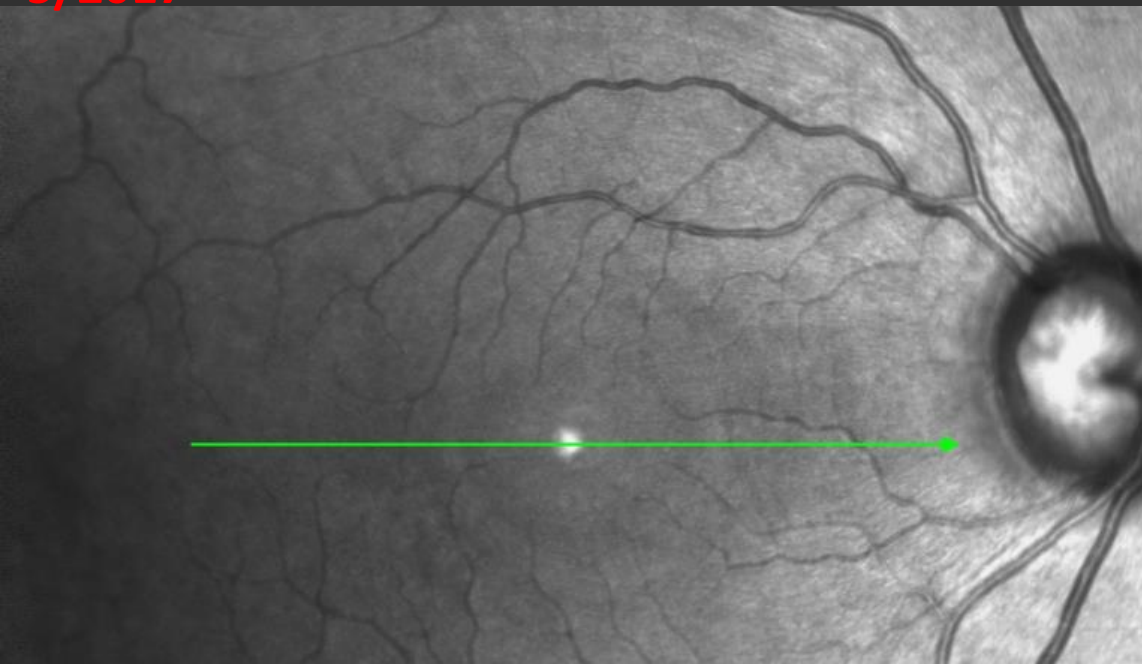
- Ασθενής ♀, 17 ετών παραπέμφθηκε στην Οφθαλμολογική κλινική λόγω διάγνωσης ΣΕΛ και λήψης Plaquenil από έτους καθώς και συστηματικής χορήγησης μεθυλπρεδνιζολόνης περιστασιακά
- Συστηματικό ιστορικό: Επιληψία, θυρεοειδοπάθεια
- 5/2017 Ο.Ο 10/10 άμφω
- 2/2018 Ο.Ο ΔΟ 8/10

ΑΟ 5/10 ΡΗ 7/10

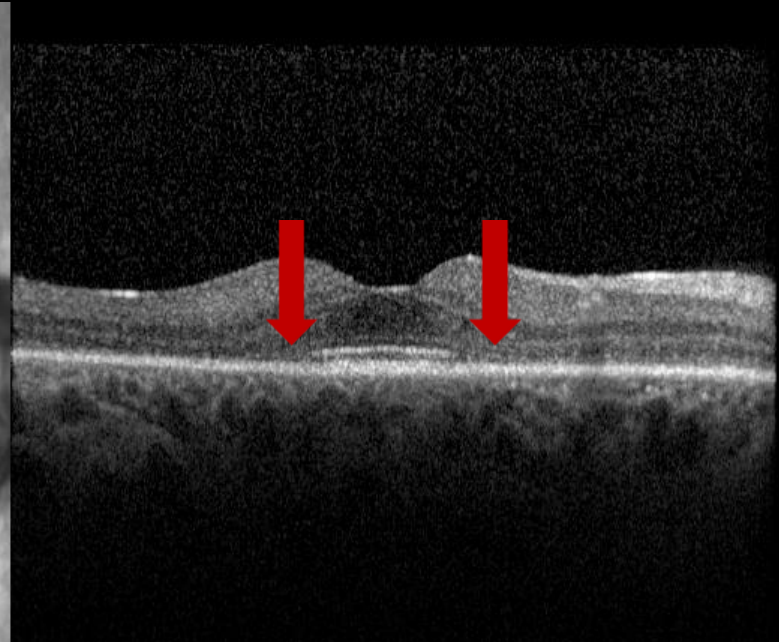
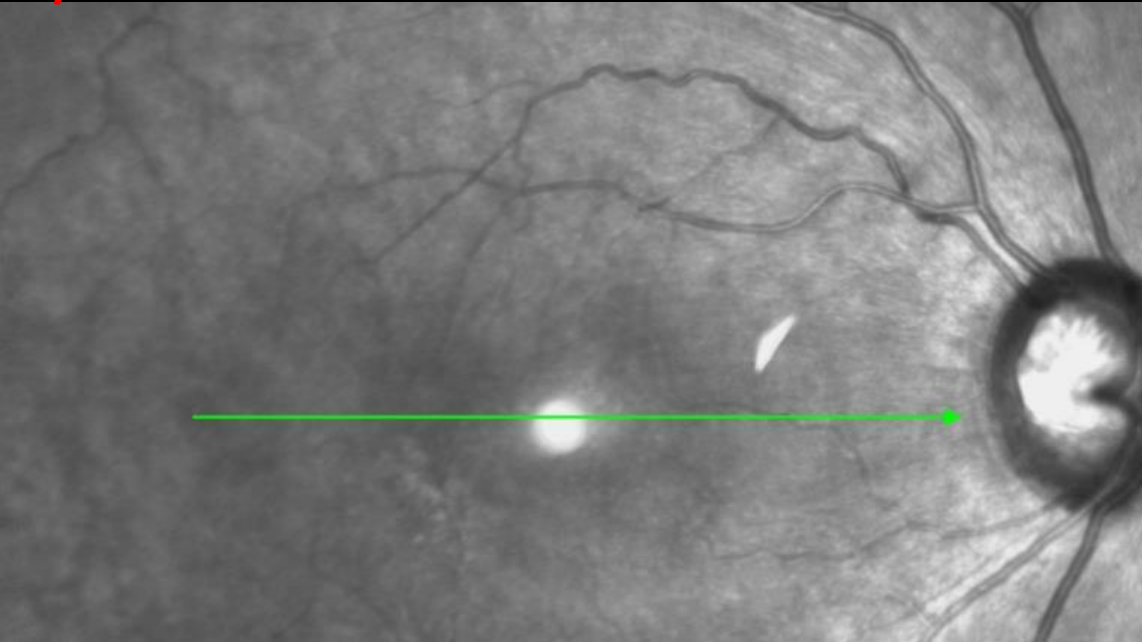
2/2018



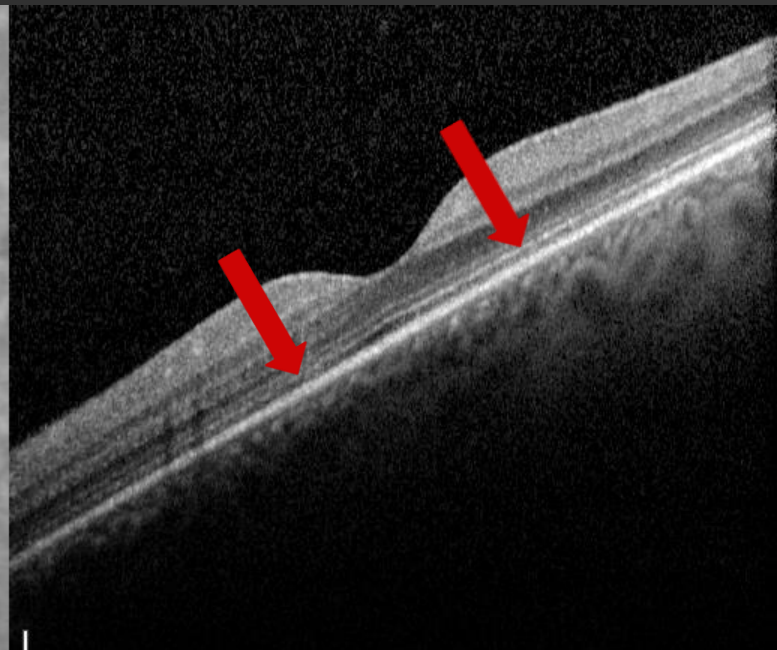
5/2017



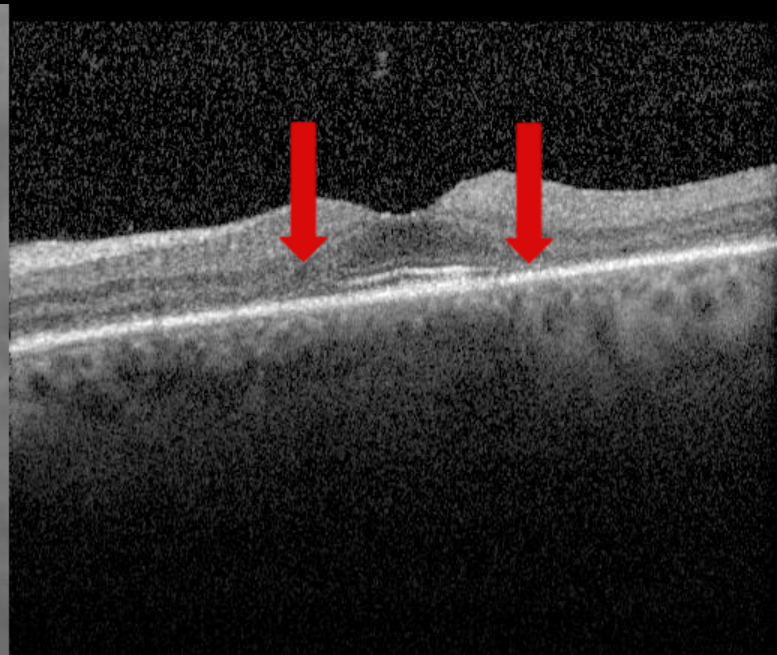
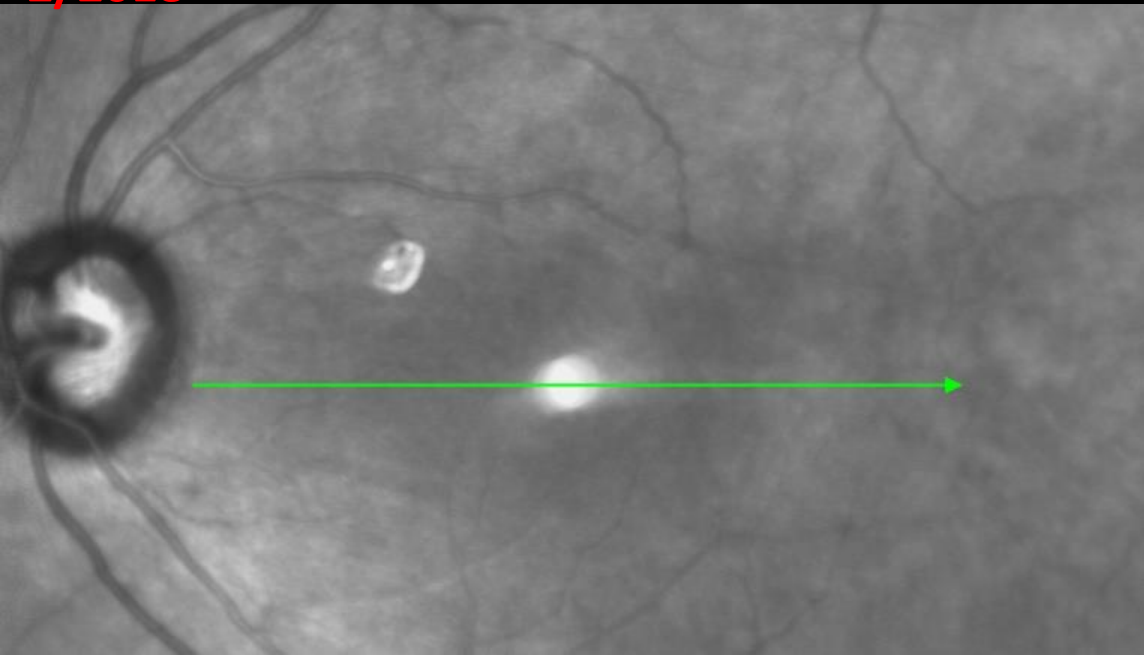
2/2018



5/2017



2/2018

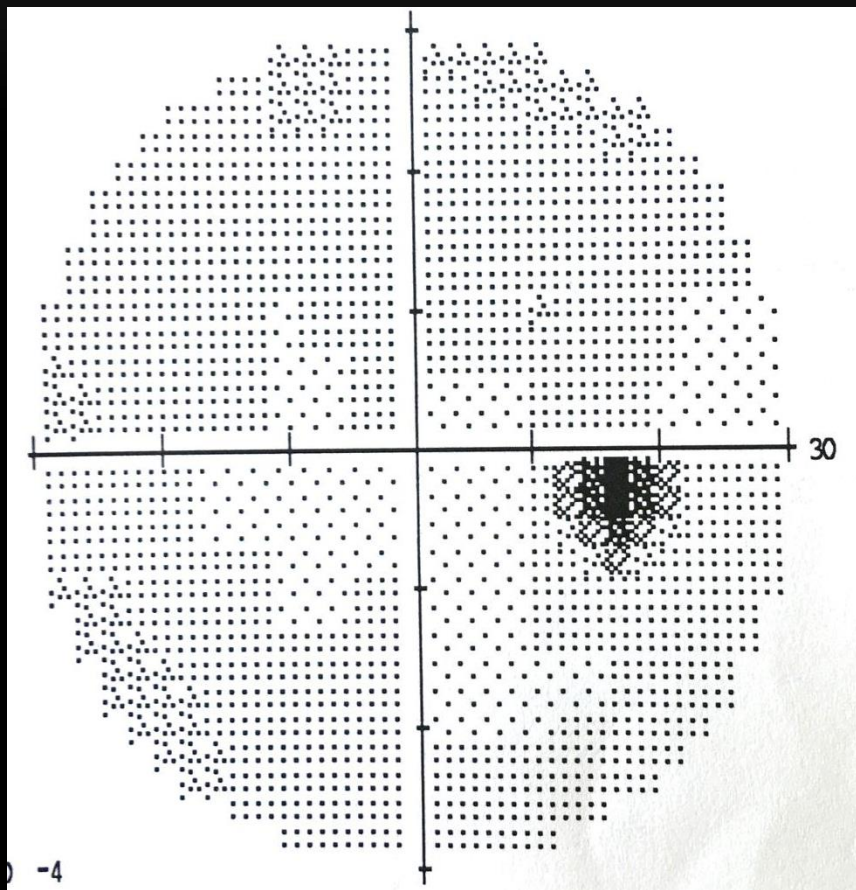


Οπτικά Πεδία

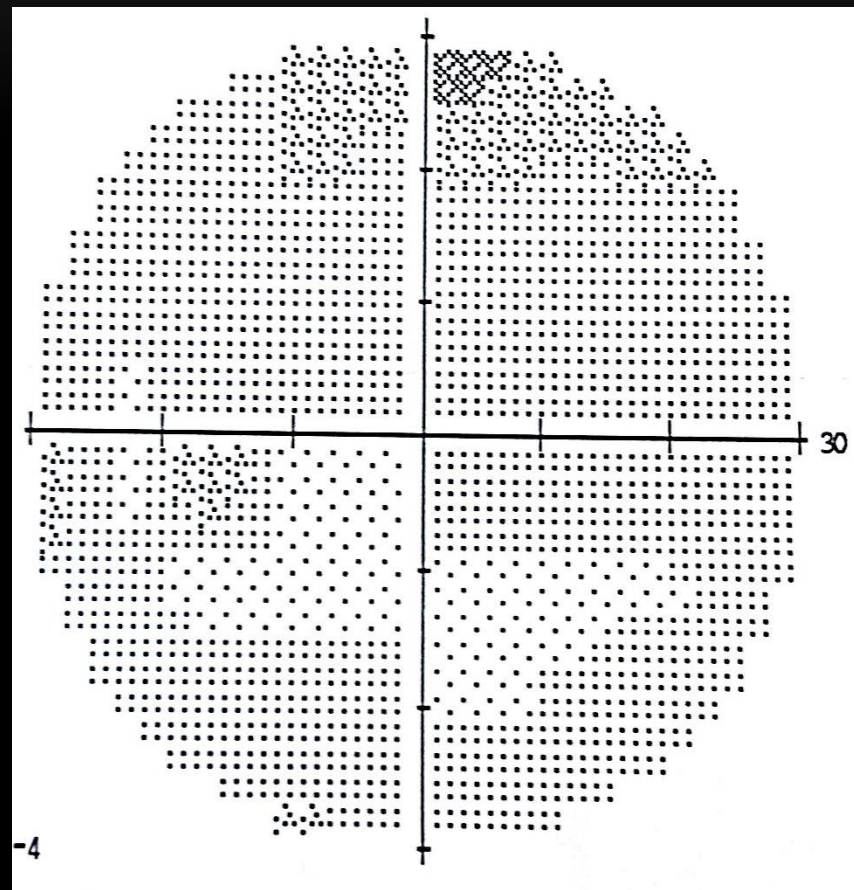
30-2

5/2017

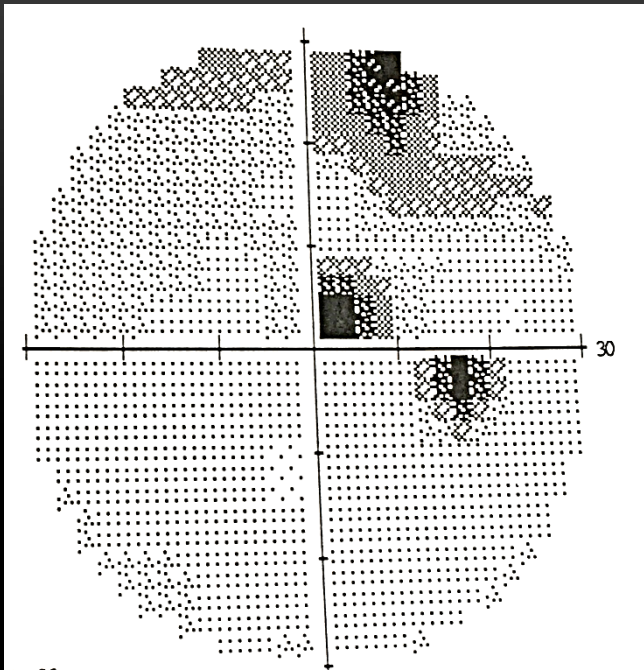
ΔΟ



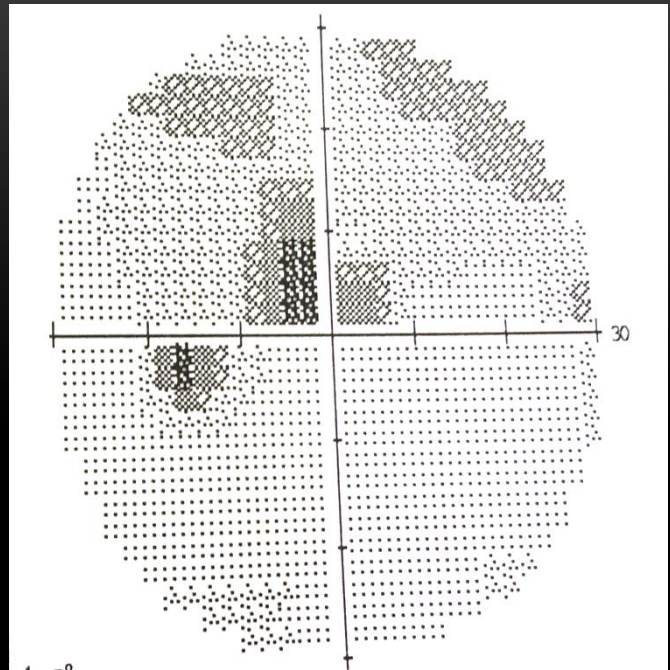
ΑΟ



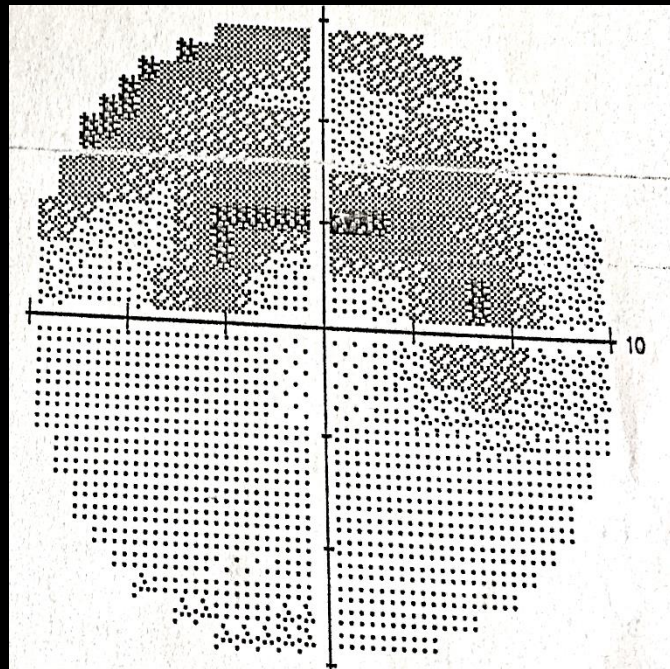
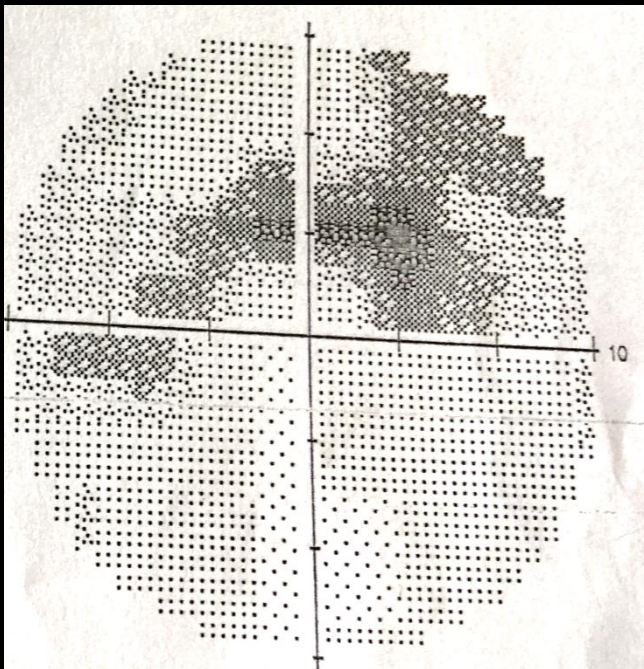
2/2018



30-2



10-2



ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΥΔΡΟΞΥΧΛΩΡΟΚΙΝΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΕΛ

- Εκτίμηση βυθού κατά την έναρξη της θεραπείας ώστε να αποκλειστεί προϋπάρχουσα πάθηση της ωχράς
- Ετήσιο screening μετά την 5ετία για ασθενείς εφόσον δεν υπάρχουν αυξημένοι παράγοντες κινδύνου
- **screening tests πρώτης γραμμής:**
 - Οπτικά πεδία 10-2 ή 30-2
 - spectral-domain οπτική τομογραφία συνοχής(SD OCT).
- Το ΗΑΓ (mfERG) και ο αυτοφθορισμός βυθού (AF) μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν

“Recommendations on Screening for Chloroquine and Hydroxychloroquine Retinopathy (2016 Revision), American Academy of Ophthalmology”

ΟΦΘΑΛΜΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ
ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΣΑ ΡΑΓΟΕΙΔΙΤΙΔΑ ΣΤΑ
ΠΛΑΙΣΙΑ ΑΓΚΥΛΟΠΟΙΗΤΙΚΗΣ
ΣΠΟΝΔΥΛΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ ΚΑΙ ΚΑΚΗ
ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΑΓΚΥΛΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΣΠΟΝΔΥΛΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

- Ασθενής ♂, 44 ετών με ιστορικό αγκυλοποιητικής σπονδυλοαρθρίτιδας υπό αγωγή με αδαλιμουμάμπη (Humira) και MTX προσήλθε το 2012 λόγω υποτροπιάζουσας αμφοτερόπλευρης ιριδοκυκλίτιδας από 20ετίας

Οφθ. Εξέταση:

- αμφοτερόπλευρη ιριδοκυκλίτιδα και διάμεση ραγοειδίτιδα ΑΟ με υαλίτιδα και οίδημα στην ωχρά
- Οπίσθιες συνέχειες άμφω και παλαιότερη προσπάθεια χειρουργικής λύσης αυτών στον ΑΟ και ιριδιτομή ΑΟ

ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΑΓΚΥΛΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΣΠΟΝΔΥΛΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

- Χορηγήθηκαν τοπικά ΔΑΟ col δεξαμεθαζόνης και ενδοβόλβια εγχύση τριαμσινολόνης στον ΑΟ
- Λόγω των συχνών υποτροπών η συστηματική του αγωγή τροποποιήθηκε σε αδαλιμουμάμπη (Humira) και κυκλοσπορίνη (Neoral)
- F/U: 1-2 επεισόδια ιριδοκυκλίτιδας το χρόνο που αντιμετωπίζονταν με col δεξαμεθαζόνης

ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΑΓΚΥΛΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΣΠΟΝΔΥΛΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

10/2015

Υπό αγωγή με αδαλιμουμάμπη (Humira) και κυκλοσπορίνη (Neoral)

- Ο.Ο ΔΟ 8/10 ΡΗ 10/10
ΑΟ 4/10 ΡΗ 4/10
- Αρχόμενος Καταρράκτης άμφω
- Δυνατή μόνο μέση μυδρίαση και επισκόπηση του οπισθίου πόλου άμφω

2/2018

Χωρίς αγωγή

- Ο.Ο ΔΟ 1,5/10 ΡΗ ni
ΑΟ ΑΚΧ
- Αδύνατη βυθοσκόπηση
- Προχωρημένος καταρράκτης άμφω

ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΑΓΚΥΛΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΣΠΟΝΔΥΛΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

2018



- Εναποθέσεις στο ενδοθήλιο κατώτερα
- Φλεγμονώδη κύτταρα στον Π/Θ
- ΟΠ. Συνέχειες κατώτερα ρινικά
- Καταρράκτης
- Αδύνατη μυδρίαση και επισκόπηση οπισθίου ημιμορίου

- Οπίσθιες συνέχειες 360°
- Λευκός καταρράκτης
- Αδύνατη μυδρίαση και επισκόπηση οπισθίου ημιμορίου
- Εξωτροπία

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- *> 50% των οφθαλμικών φλεγμονών είναι πρωτοπαθείς*
- *1/3 αυτών σχετίζονται με υποκείμενη ρευματική νόσο*
- *Μη λήψη θεραπείας ή κακή συμμόρφωση σε αυτή μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρού βαθμού έκπτωση της οπτικής λειτουργίας και αναπηρία*
- *Απαραίτητη η συνεργασία Ρευματολόγων και Οφθαλμιάτρων με στόχο την έγκαιρη διάγνωση και έναρξη θεραπείας σε ασθενείς με οφθαλμικές φλεγμονές*
- *Απαραίτητη η στενή παρακολούθηση των ασθενών λόγω της χρονιότητας της νόσου και των πιθανών επιπλοκών*

Σας Ευχαριστώ για την Προσοχή σας

