

# ΙΦΝΕ: Η Οφθαλμολογική σκοπιά



ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΑΜΑΡΑΣ MD MRCOphth FEBT FWCRS

Χειρουργός Οφθαλμίατρος



# ΙΦΝΕ



Ελκώδης Κολίτιδα



Νόσος τον Crohn

Οι Ιδοπαθείς Φλεγμονώδεις νόσοι του εντέρου (ΙΦΝΕ), συμπεριλαμβανομένης της νόσου του Crohn (NC) και της ελκώδους κολίτιδας (ΕΚ), είναι χρόνιες ρευματικές παθήσεις που προκαλούνται από διάφορους πολυγονιδιακούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες. Οι κλινικές εκδηλώσεις των ΙΦΝΕ εμφανίζονται κυρίως στο γαστρεντερικό σωλήνα, αλλά πολλοί ασθενείς **(25%)** επηρεάζονται από εξωεντερικές επιπλοκές, **συμπεριλαμβανομένων των οφθαλμικών παθήσεων.**

# Εξωεντερικές Εκδηλώσεις

Οι οφθαλμικές διαταραχές είναι οι **τρίτες** πιο συχνές εξωεντερικές παθολογικές εκδηλώσεις, μετά από τις μυοσκελετικές και βλεννογονοδερματικές διαταραχές. Εμφανίζονται στο **0,3-13%** όλων των περιπτώσεων ΙΦΝΕ. **1,6–5,4%** σε περιπτώσεις **ΕΚ** και **3,5–6,8%** σε περιπτώσεις **NC**.

Οι οφθαλμικές επιπλοκές σε ασθενείς με ΙΦΝΕ μπορεί να είναι **πρωτοπαθείς, δευτεροπαθείς ή συμπτωματικές**.

1. Οι πιο συχνές πρωτοπαθείς επιπλοκές περιλαμβάνουν την επισκληρίτιδα, τη σκληρίτιδα, τη ραγοειδίτιδα και τη κερατοπάθεια.
2. Οι δευτεροπαθείς επιπλοκές περιλαμβάνουν επιπλοκές όπως π.χ. ο καταρράκτης λόγω της μακροχρόνιας θεραπείας με κορτικοστεροειδή ή η ξηροφθαλμία λόγω έλλειψης βιταμίνης Α ως συνέπεια του συνδρόμου βραχέος εντέρου μετά από χειρουργική εκτομή.
3. Οι γενικές συμπτωματικές επιπλοκές είναι αυτές που εμφανίζονται και στο γενικό πληθυσμό ανεξάρτητα από τις ΙΦΝΕ όπως π.χ. η επιπεφυκίτιδα.

# Πρωτοπαθείς επιπλοκές

4

## A. Επισκληρίτιδα

1. Απλή
2. Οζώδης

## B. Πρόσθια Σκληρίτιδα (λιγότερο από το 1% των περιστατικών)

1. Μη νεκρωτική διάχυτη
2. Μη νεκρωτική οζώδης
3. Νεκρωτική με φλεγμονή
4. Νεκρωτική χωρίς φλεγμονή (scleromalacia perforans)

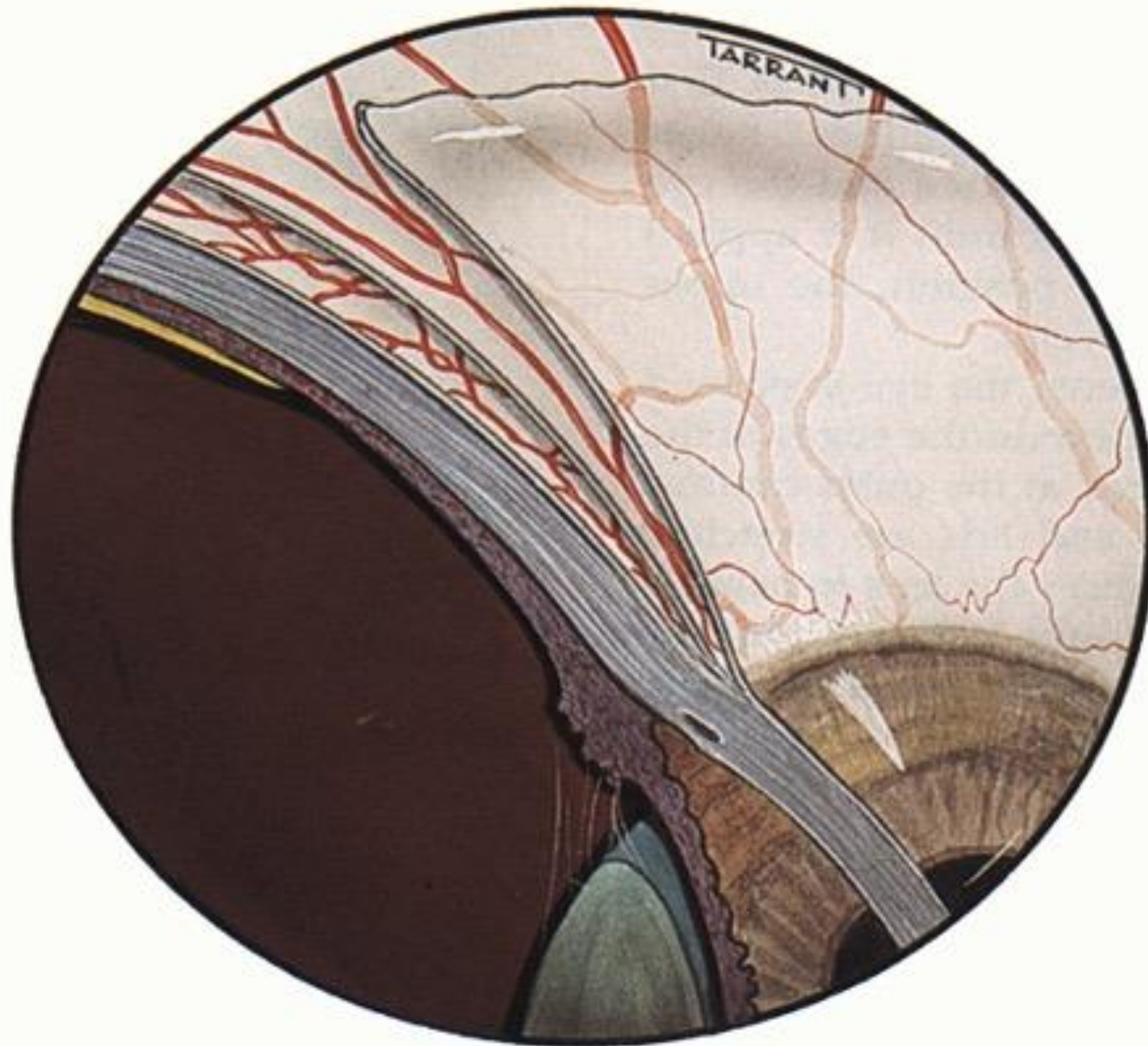
## C. Οπίσθια Σκληρίτιδα

## D. Ραγοειδίτιδα

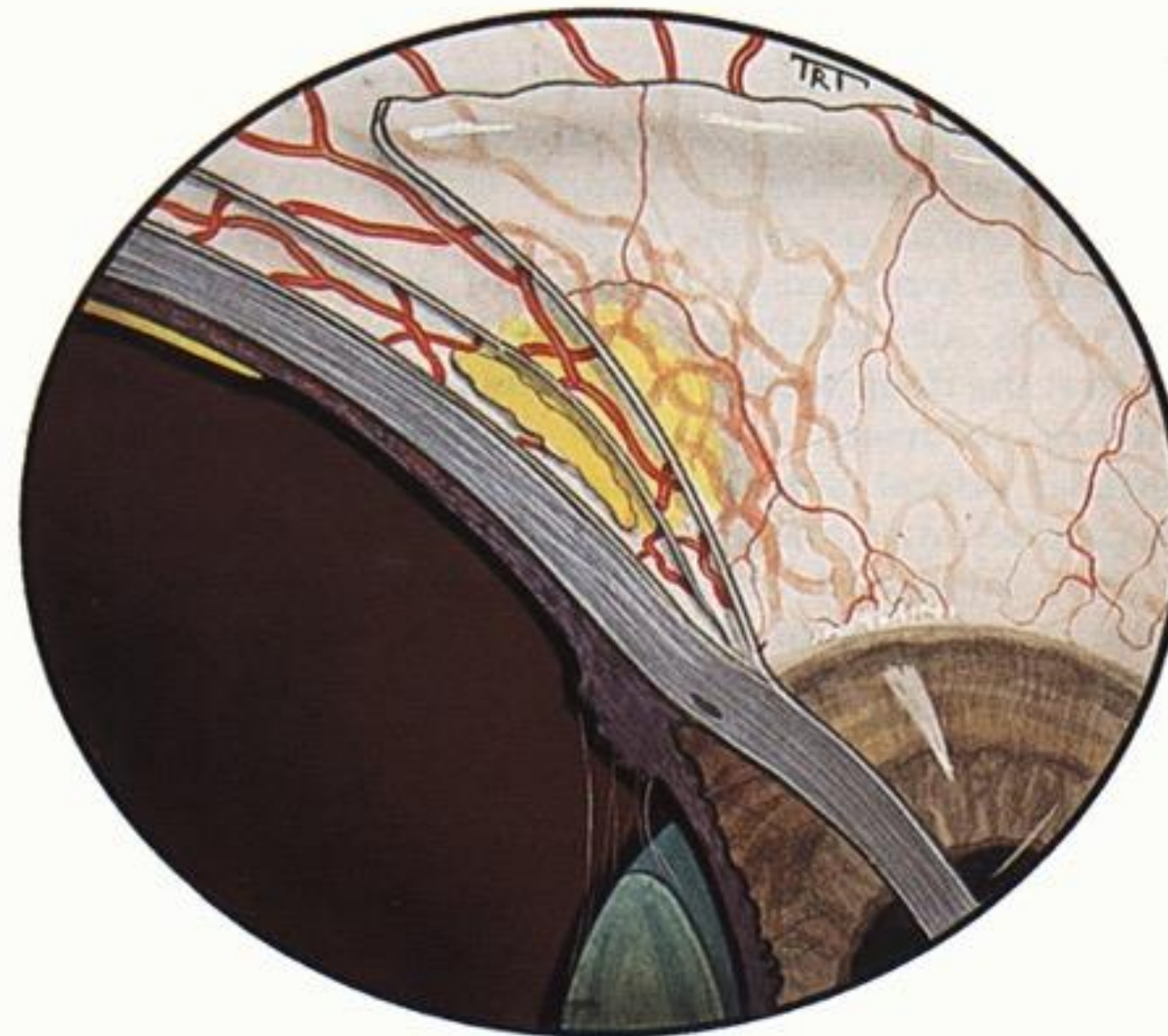
## E. Κερατοπάθεια

# Εφαρμοσμένη ανατομία των αγγειακών στρωμάτων

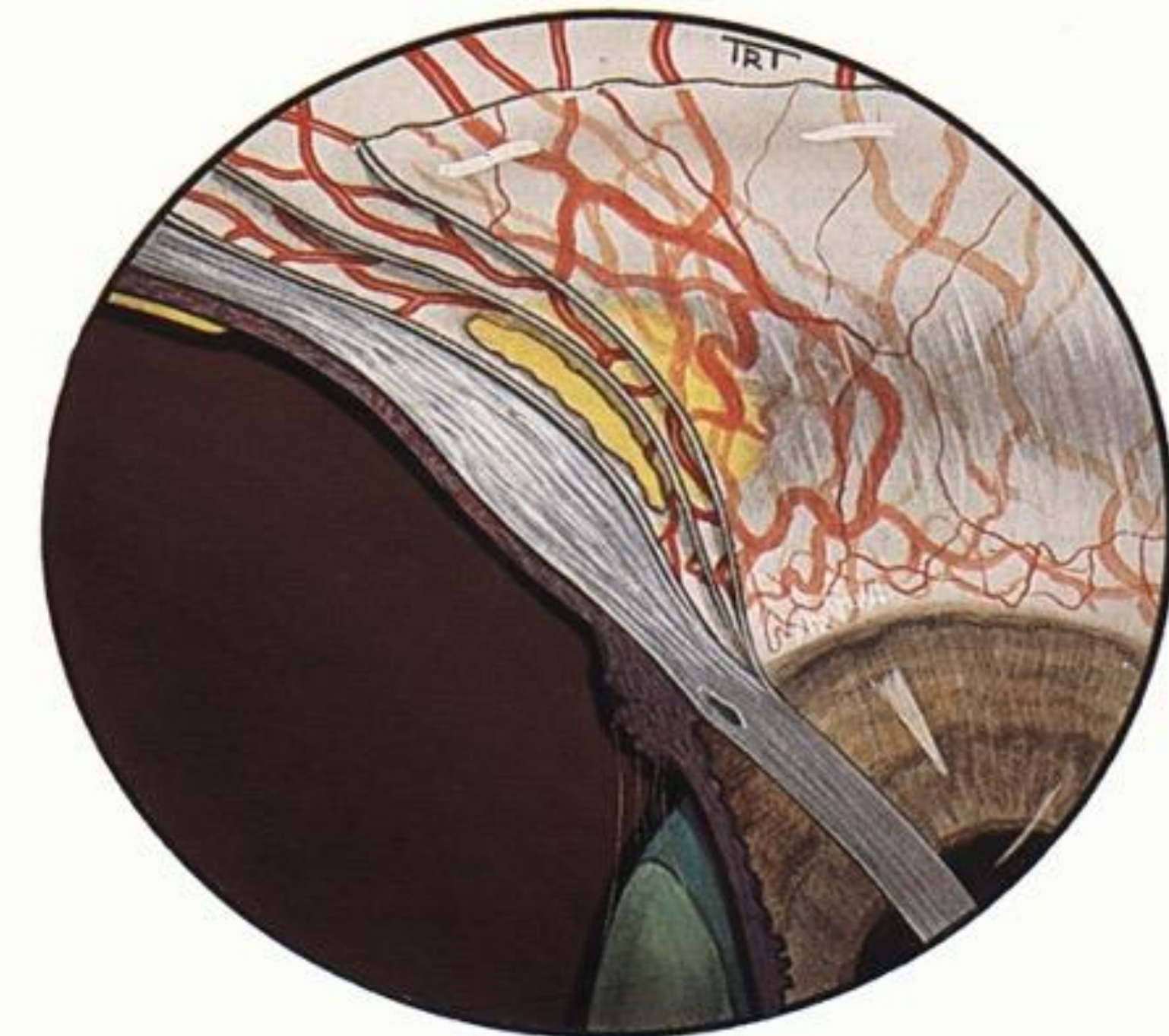
5



Φυσιολογικό



Επισκληρίτιδα



Σκληρίτιδα

Τεστ ενστάλαξης τοπικής Φαινυλεφρίνης

# Απλή Επισκληρίτι δα

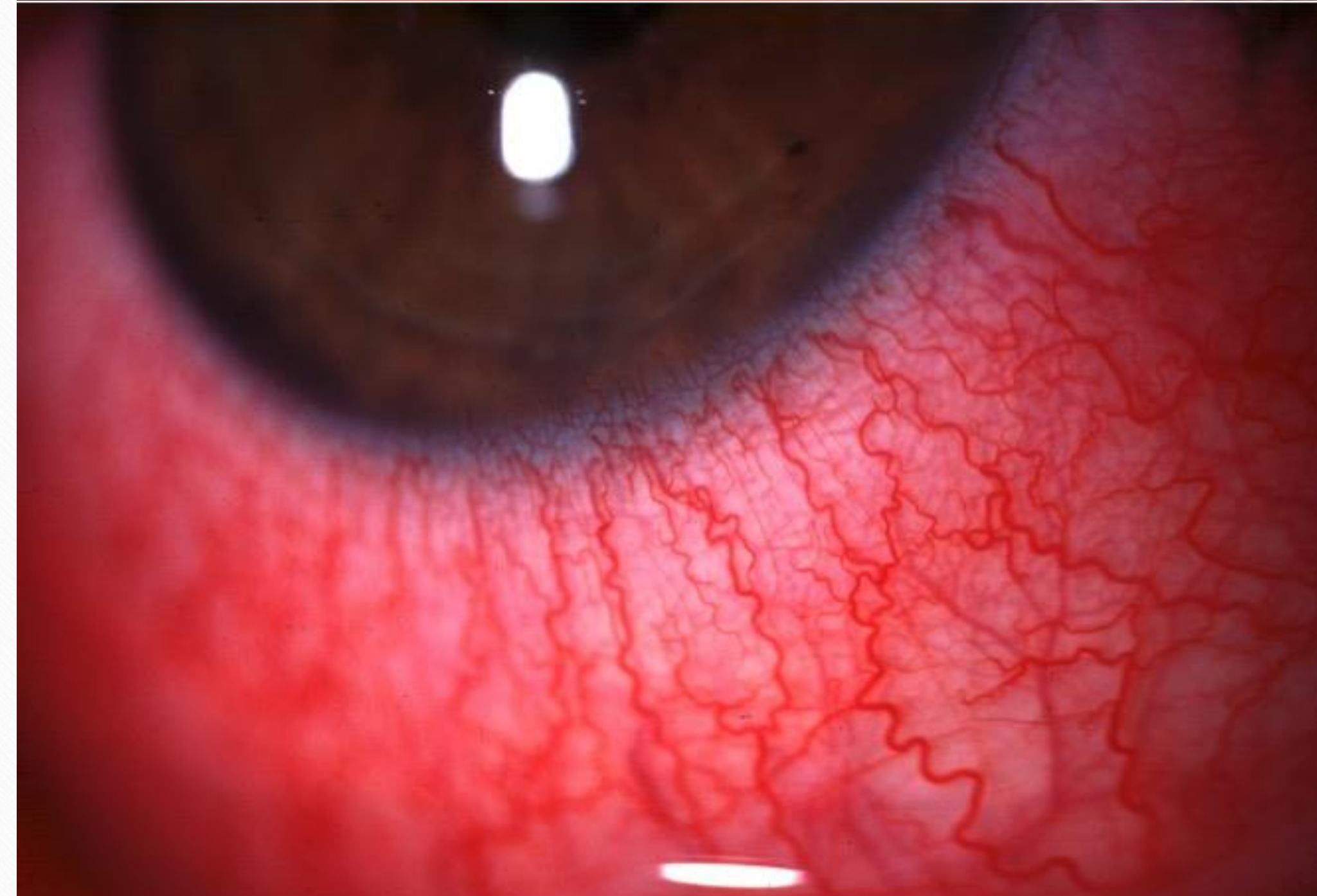
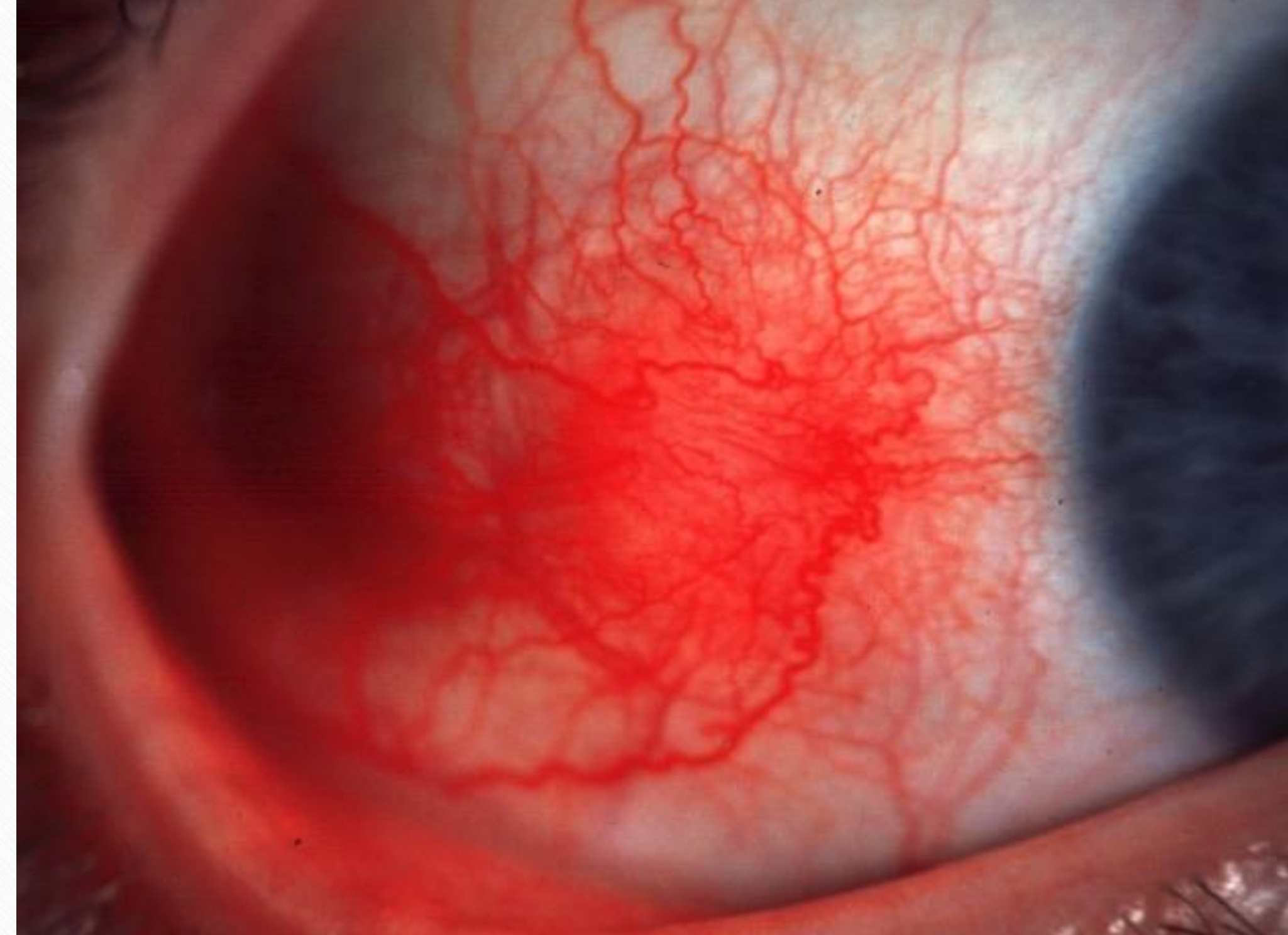
6

## A. Απλή Τοπική

## B. Απλή Διάχυτη

## C. Θεραπεία

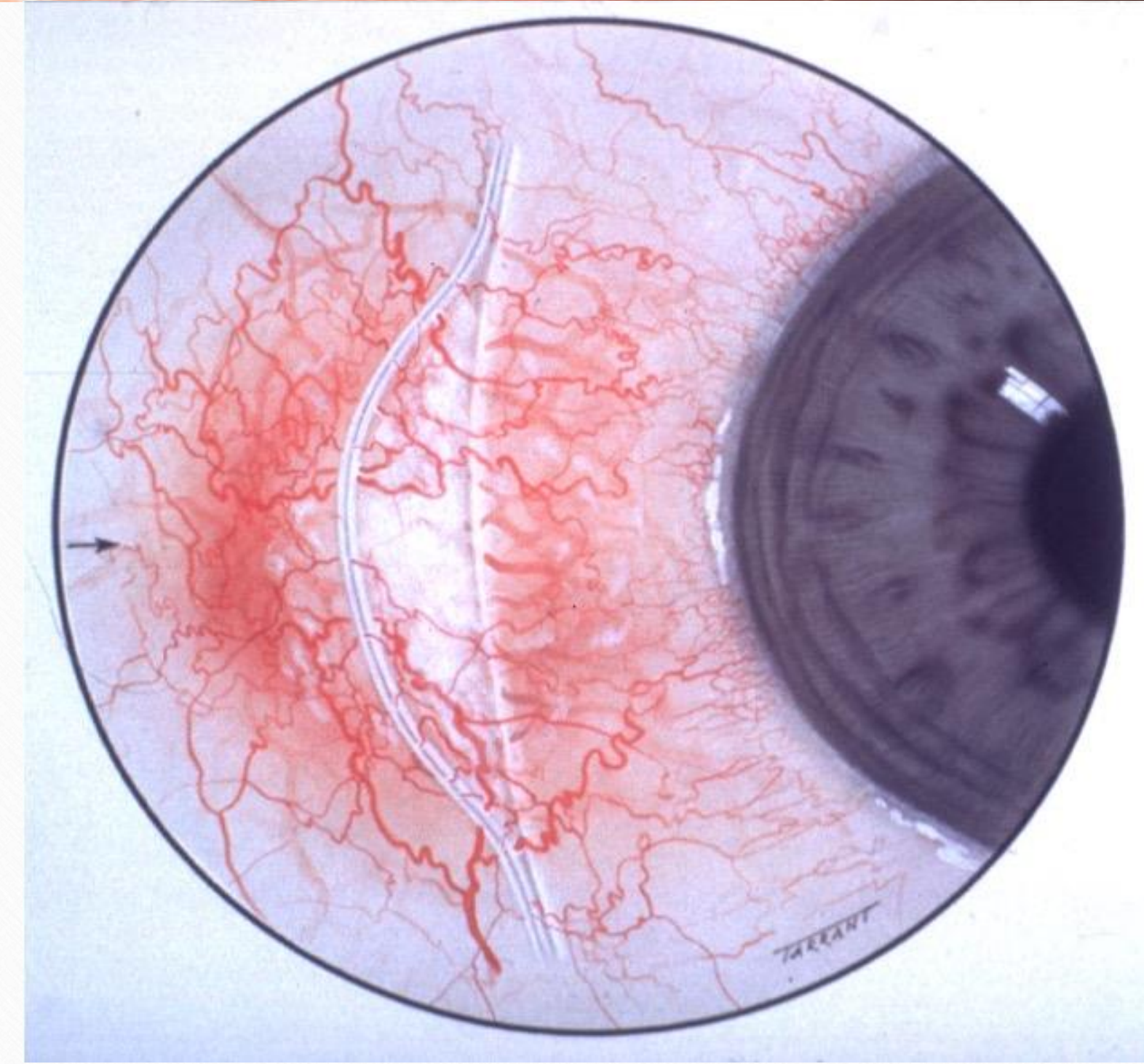
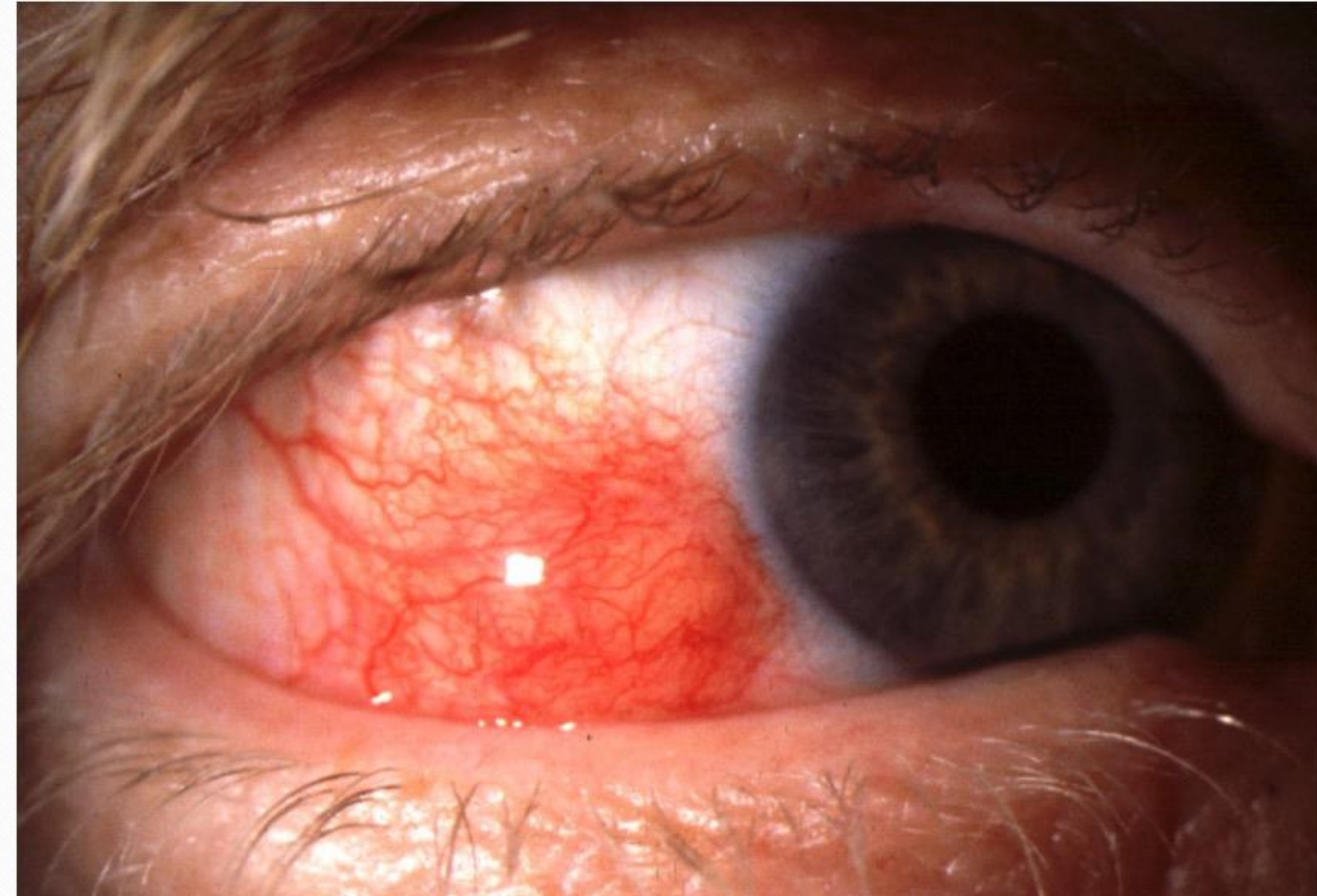
1. Ο ρόλος των **τοπικών ΜΣΑΦ** και των κορτικοστεροειδών είναι ασαφής. Παρά την έλλειψη στοιχείων για το όφελος των τοπικών ΜΣΑΦ (όπως η δικλοφενάκη, η κετορολόκη, η νεπαφενάκη και η βρομφενάκη), χρησιμοποιούνται ευρέως.
2. Τα **τοπικά κορτικοστεροειδή** μπορεί να είναι χρήσιμα σε περιπτώσεις όπου απαιτείται παρατεταμένη θεραπεία.
3. Τα **από του στόματος ΜΣΑΦ** (νατριούχος δικλοφενάκη, ναπροξένη και φλουρμπιπροφαίνη) θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη σε σοβαρές ή υποτροπιάζουσες περιπτώσεις.
4. Οι **αναστολείς TNF** (κυρίως το infliximab) έχουν αποδειχθεί ότι να είναι αποτελεσματικοί σε υποτροπιάζουσες περιπτώσεις.



# Οζώδης Επισκληρίτιδα

7

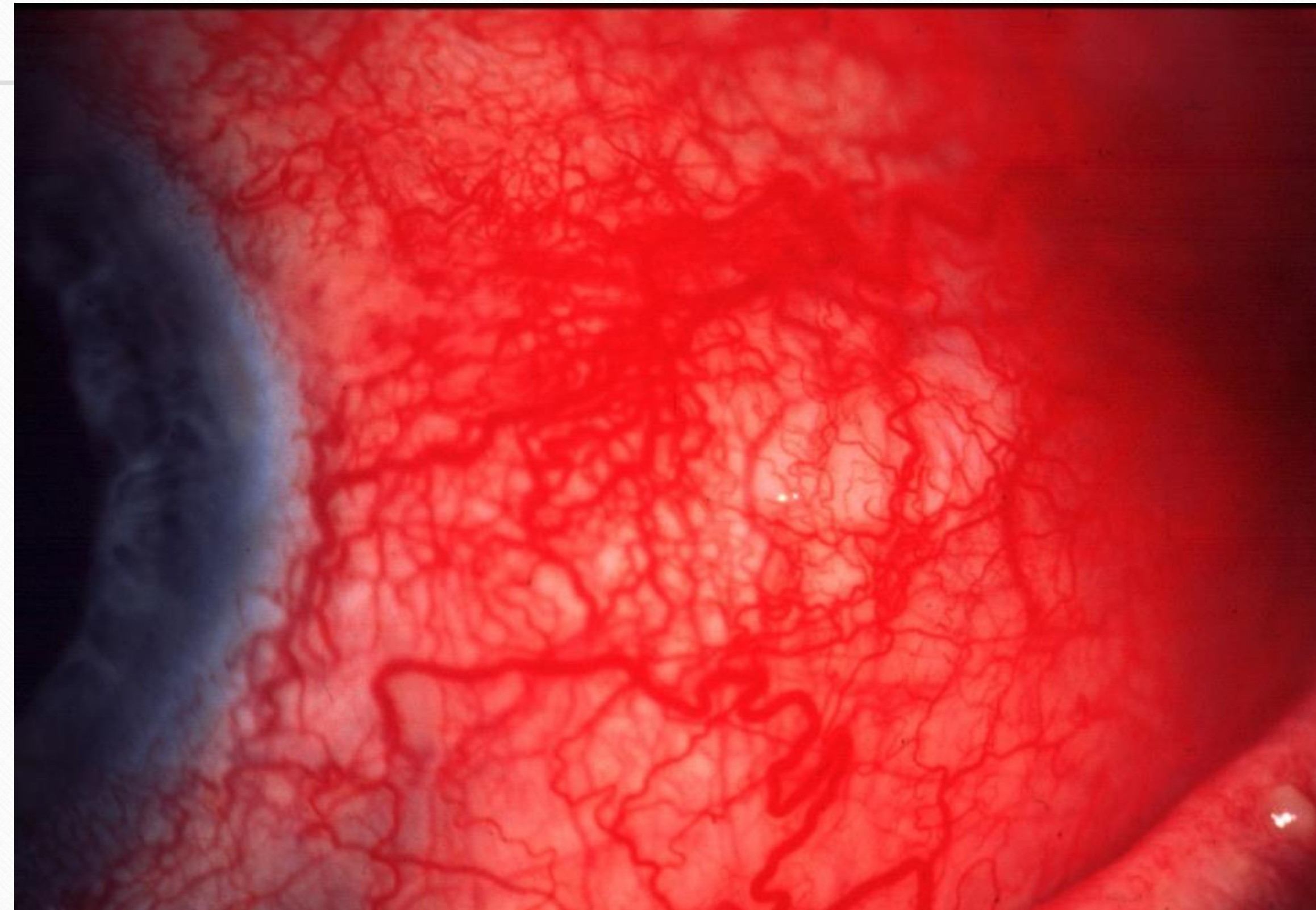
1. Λιγότερο συχνή από την απλή επισκληρίτιδα, απαιτεί περισσότερο χρόνο για να υποχωρήσει.
2. Εντοπισμένο οζίδιο που μπορεί να μετακινηθεί πάνω από το σκληρό χιτώνα.
3. Ίδια θεραπεία με την απλή επισκληρίτιδα.



# Μη νεκρωτική Διάχυτη Σκληρίτιδα

- A. Σχετικά καλοήθης-δεν εξελίσσεται σε νέκρωση
- B. Δεν θεωρείται αξιόπιστος δείκτης δραστηριότητας των ΙΝΦΕ καθότι μπορεί να επιδεινωθεί κατά τη διάρκεια ενός σταδίου ύφεσης.
- C. Θεραπεία:
1. ΜΣΑΦ από το στόμα
  2. Στεροειδή από το στόμα εάν δεν υπάρχει ανταπόκριση
  3. Η ανοσοκατασταλτική θεραπεία θα πρέπει να συζητηθεί με έναν ρευματολόγο, ειδικά εάν ο ασθενής έχει και άλλες επιπλοκές.

8

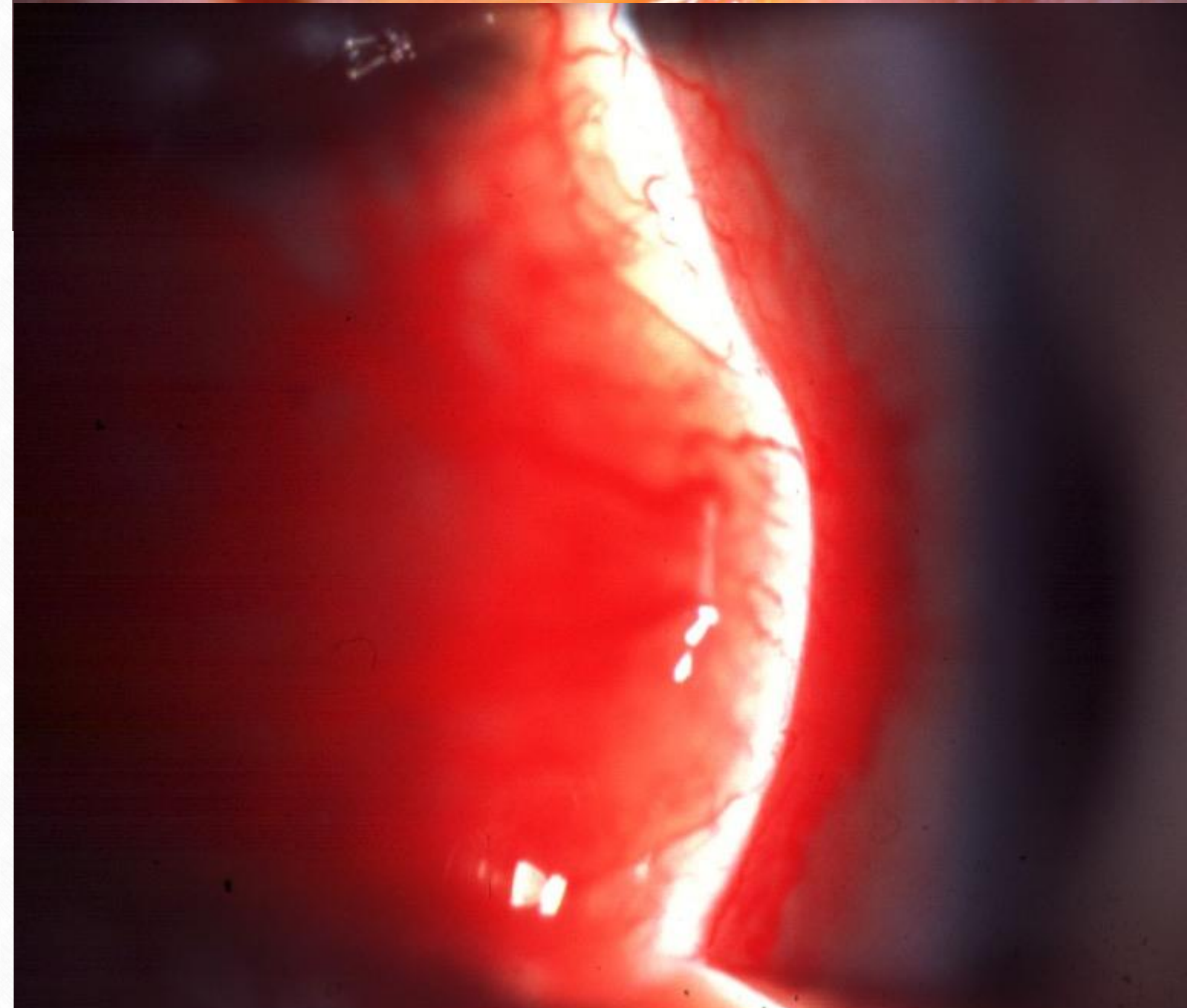
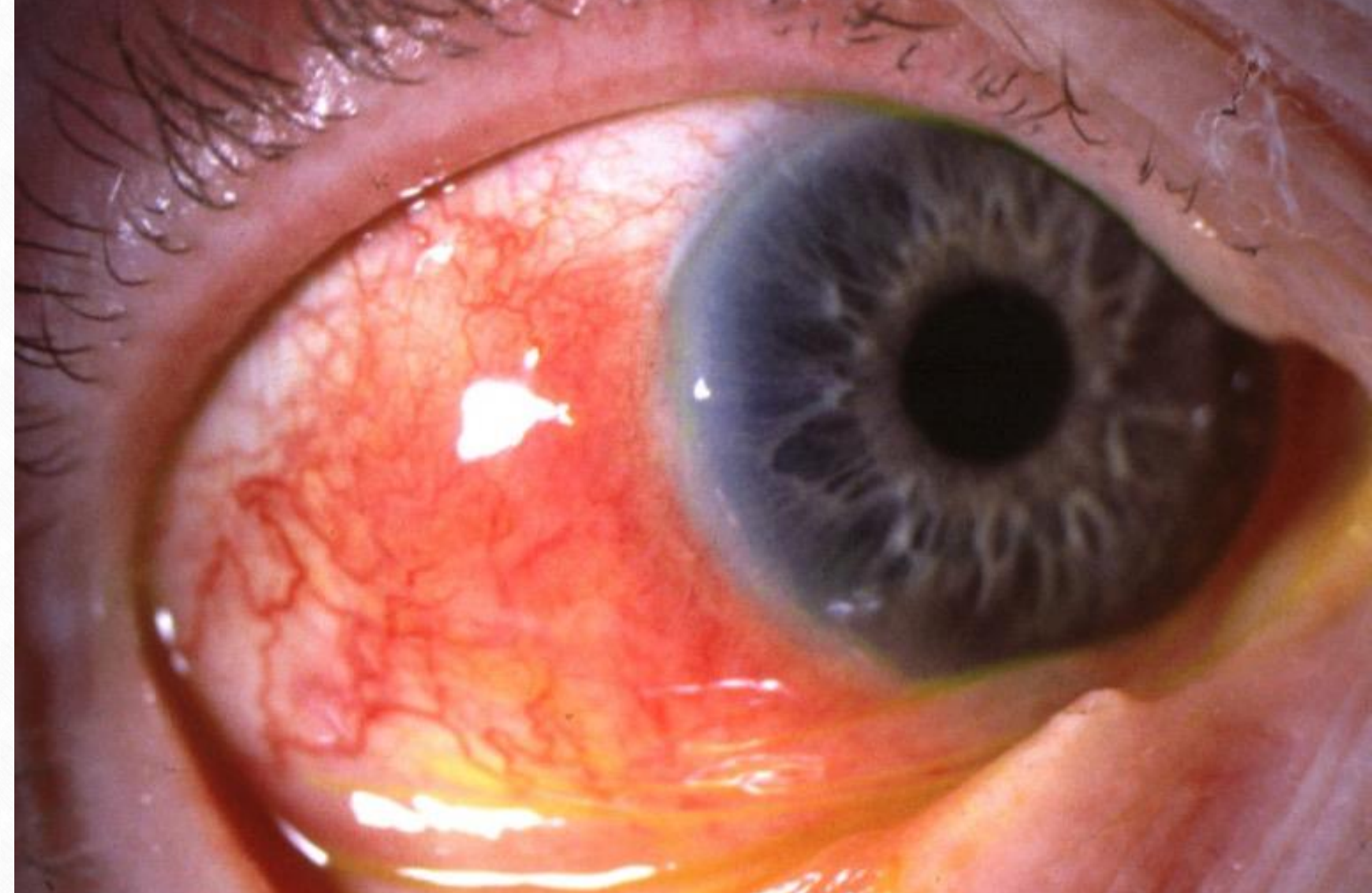




# Μη νεκρωτική οζώδης σκληρίτιδα

9

- A. Στην αρχική εξέταση μοιάζει με οζώδη  
επισκληρίτιδα
- B. Ο όζος όμως του σκληρού χιτώνα δεν μπορεί να  
μετακινηθεί πάνω από τον υποκείμενο ιστό αυτή τη  
φορά

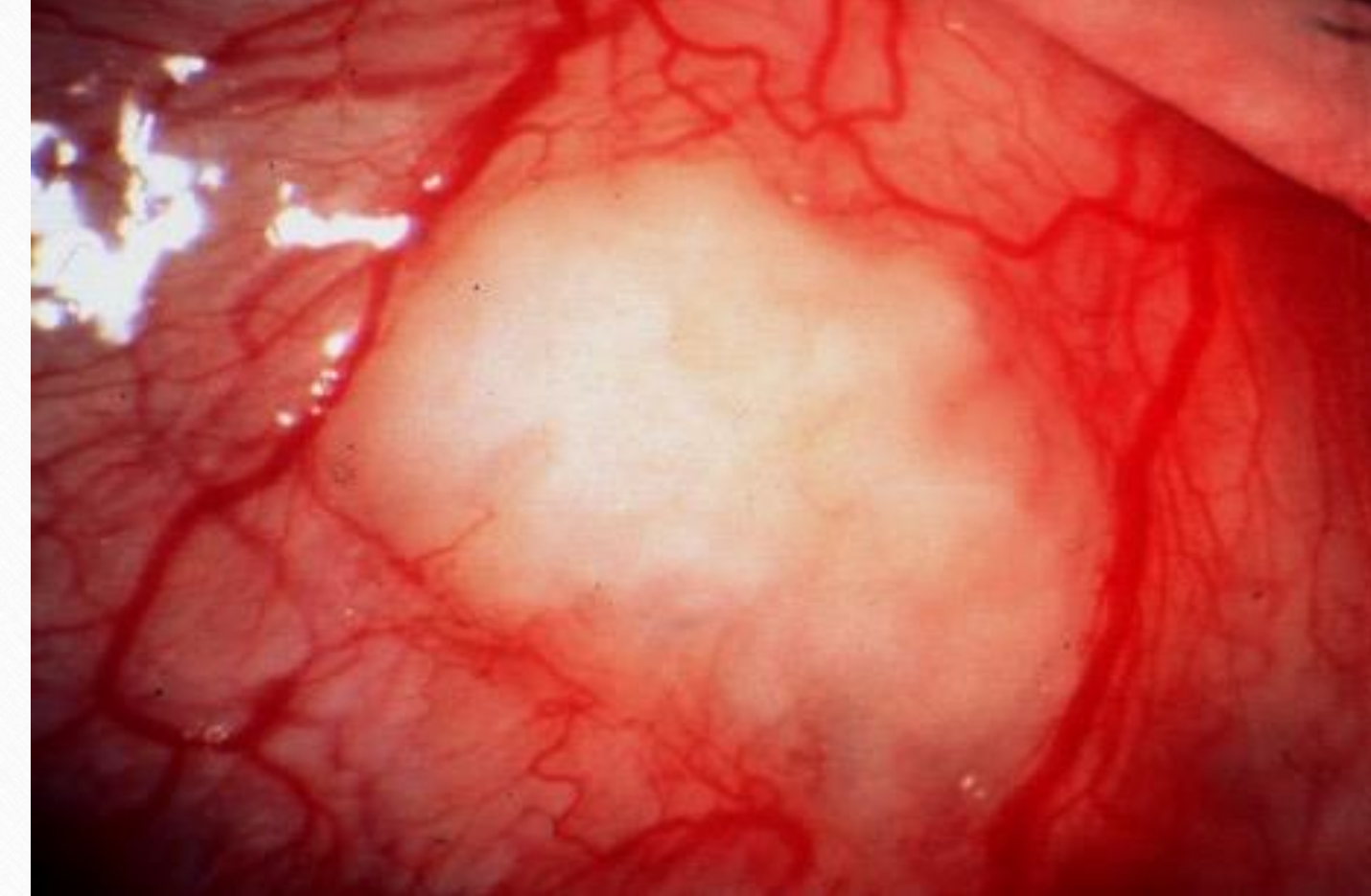


# Πρόσθια φλεγμονώδη νεκρωτική σκληρίτιδα

10

- A. Ανάγγεια περιοχή μέσα σε ένα δακτύλιο φλεγμονής
- B. Νέκρωση σκληρού χιτώνα και έκθεση του υποκείμενου ραγοειδούς χιτώνα
- C. Εξάπλωση και συνένωση των περιοχών της νέκρωσης
- D. Θεραπεία**
  1. Από του στόματος στεροειδή
  2. Ανοσοκατασταλτικοί παράγοντες (κυκλοσφαμίδα, αζαθειοπρίνη, κυκλοσπορίνη)
  3. **Συνδυασμός** ενδοφλέβιας χορήγησης στεροειδών και κυκλοσφαμίδης εάν δεν έχουμε ικανοποιητική ανταπόκριση

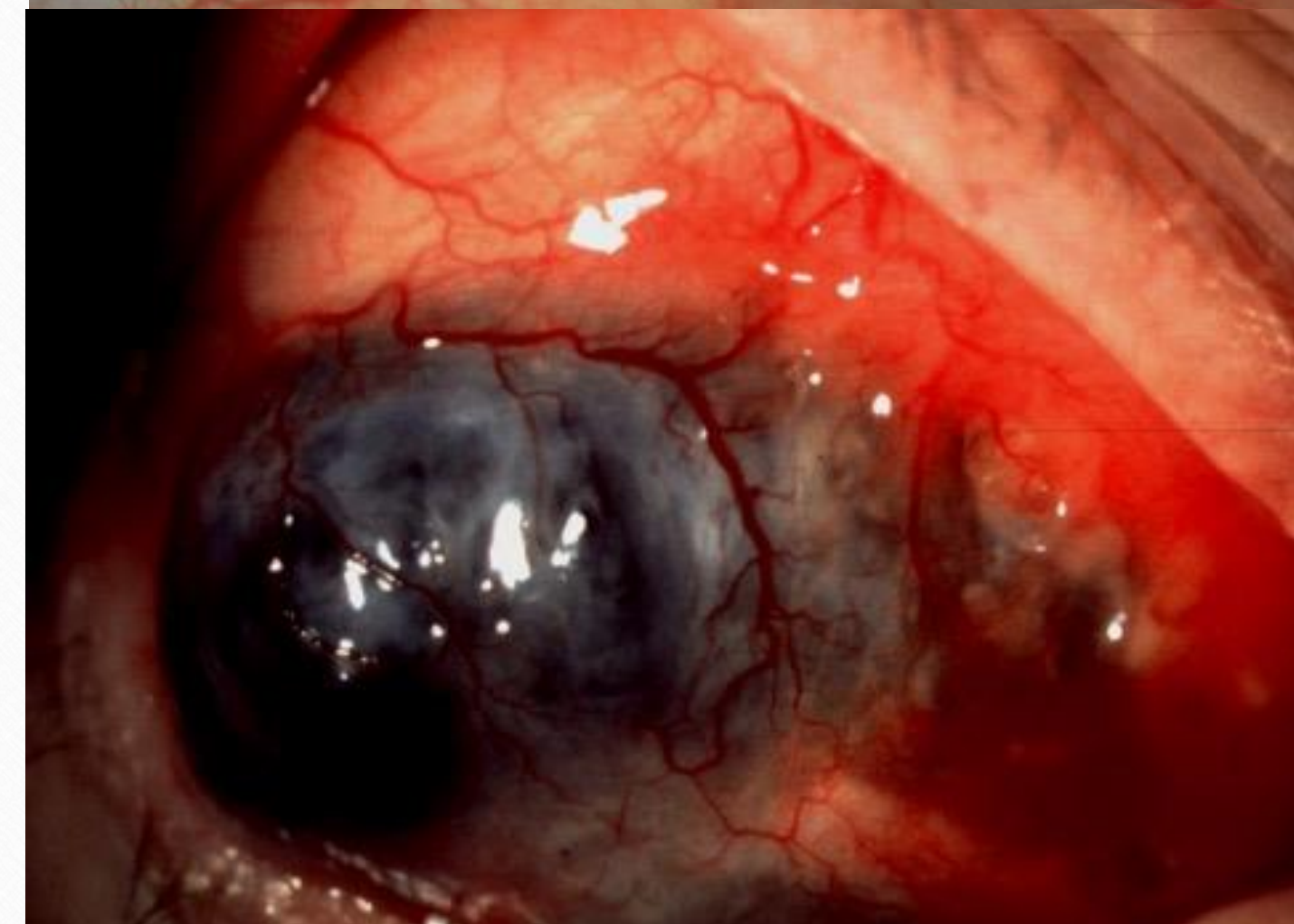
A



B



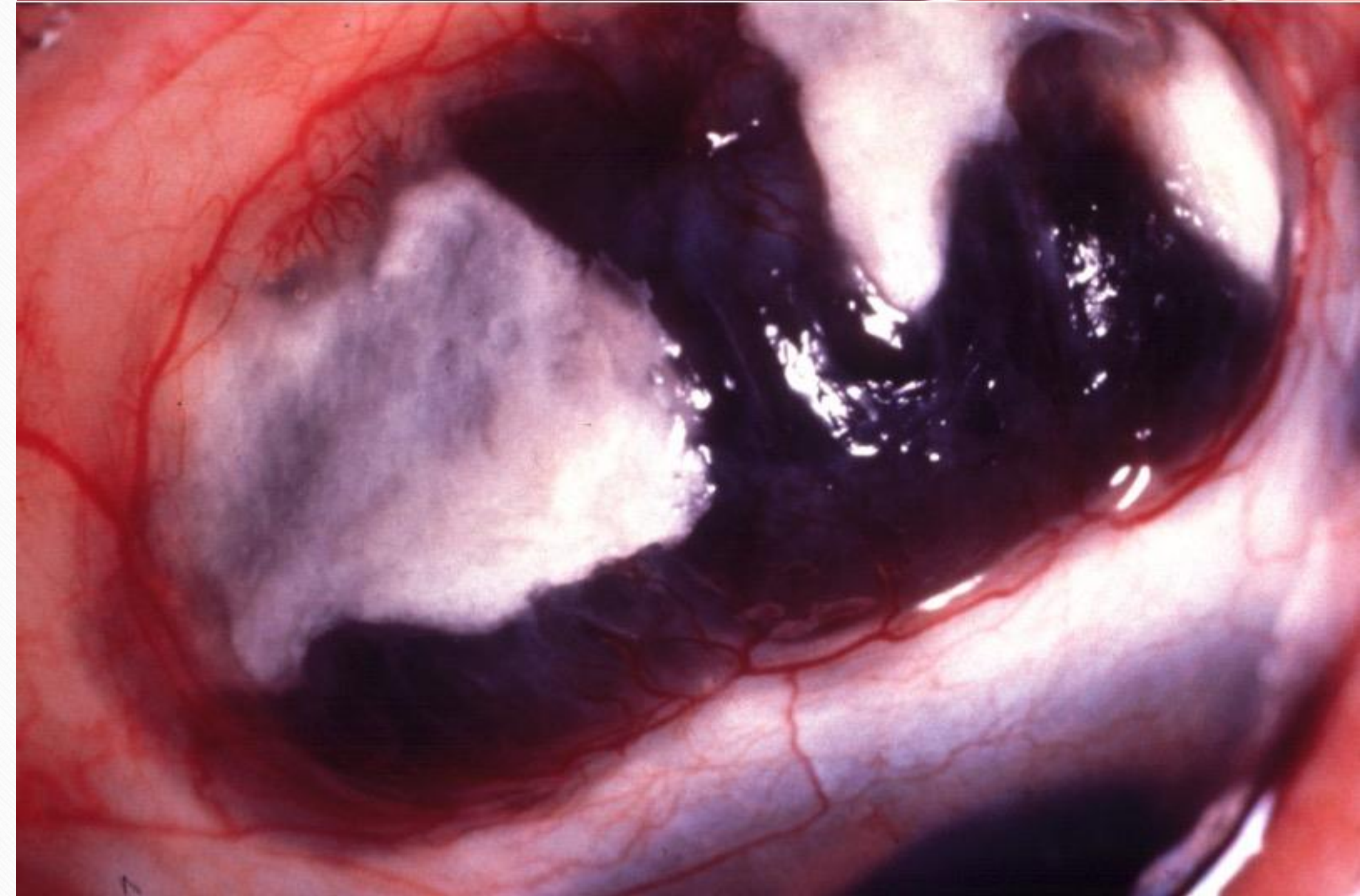
C



# Πρόσθια μη φλεγμονώδη νεκρωτική σκληρίτιδα (Scleromalacia perforans)

11

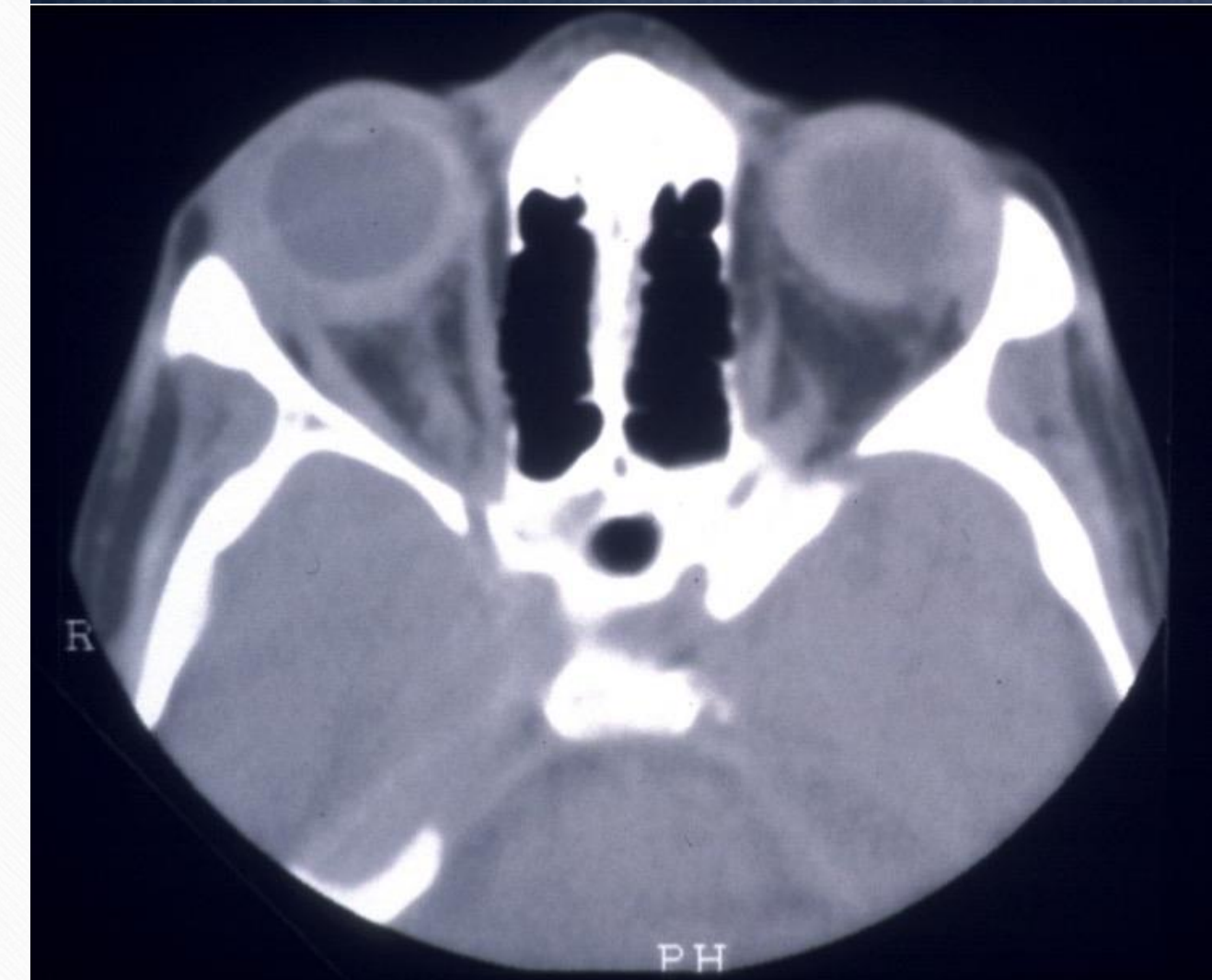
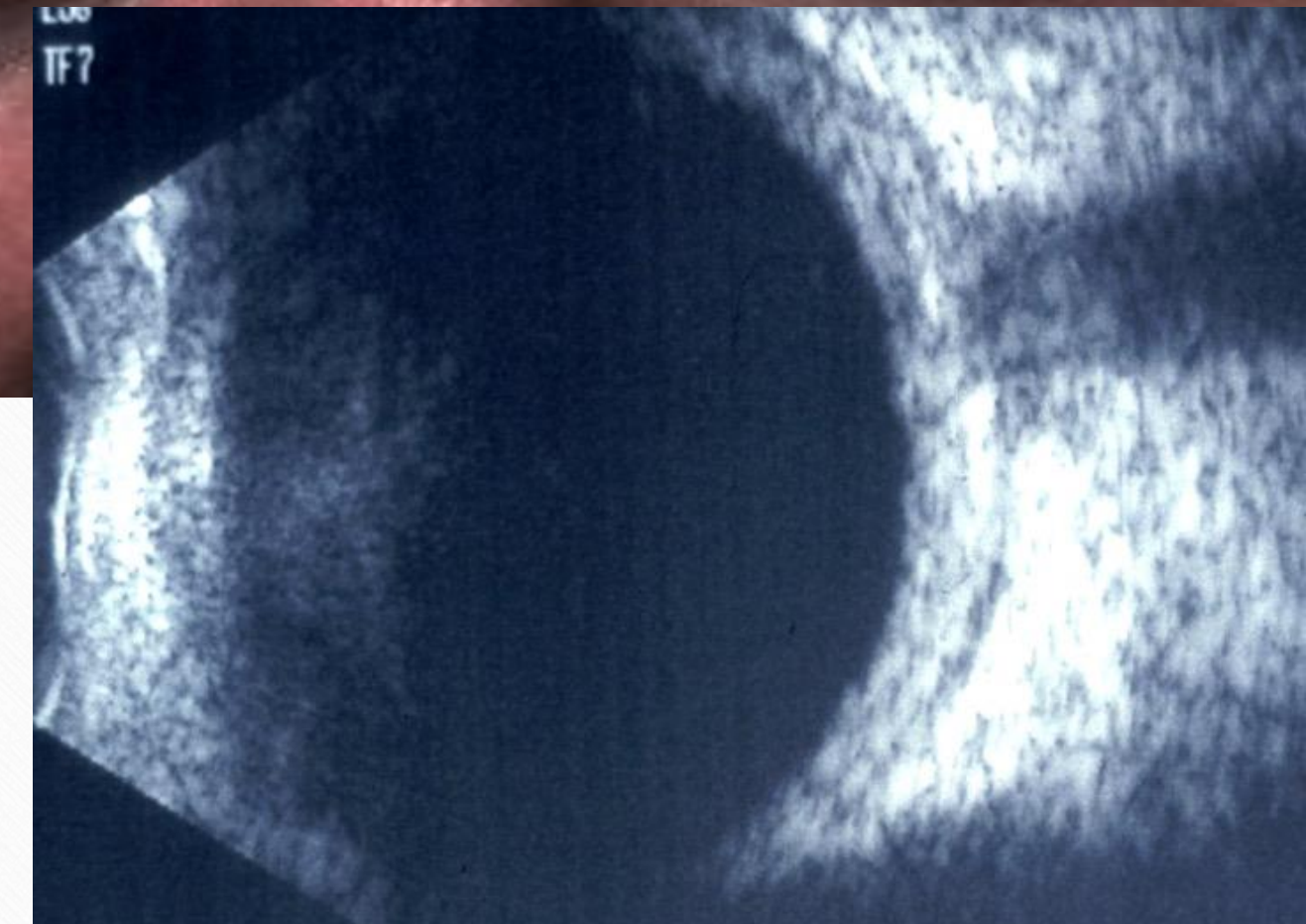
- A. Ασυμπτωματική και δύσκολα θεραπεύσιμη
- B. Προοδευτική λέπτυνση του σκληρού χιτώνα με έκθεση στον υποκείμενο ραγοειδές χιτώνα



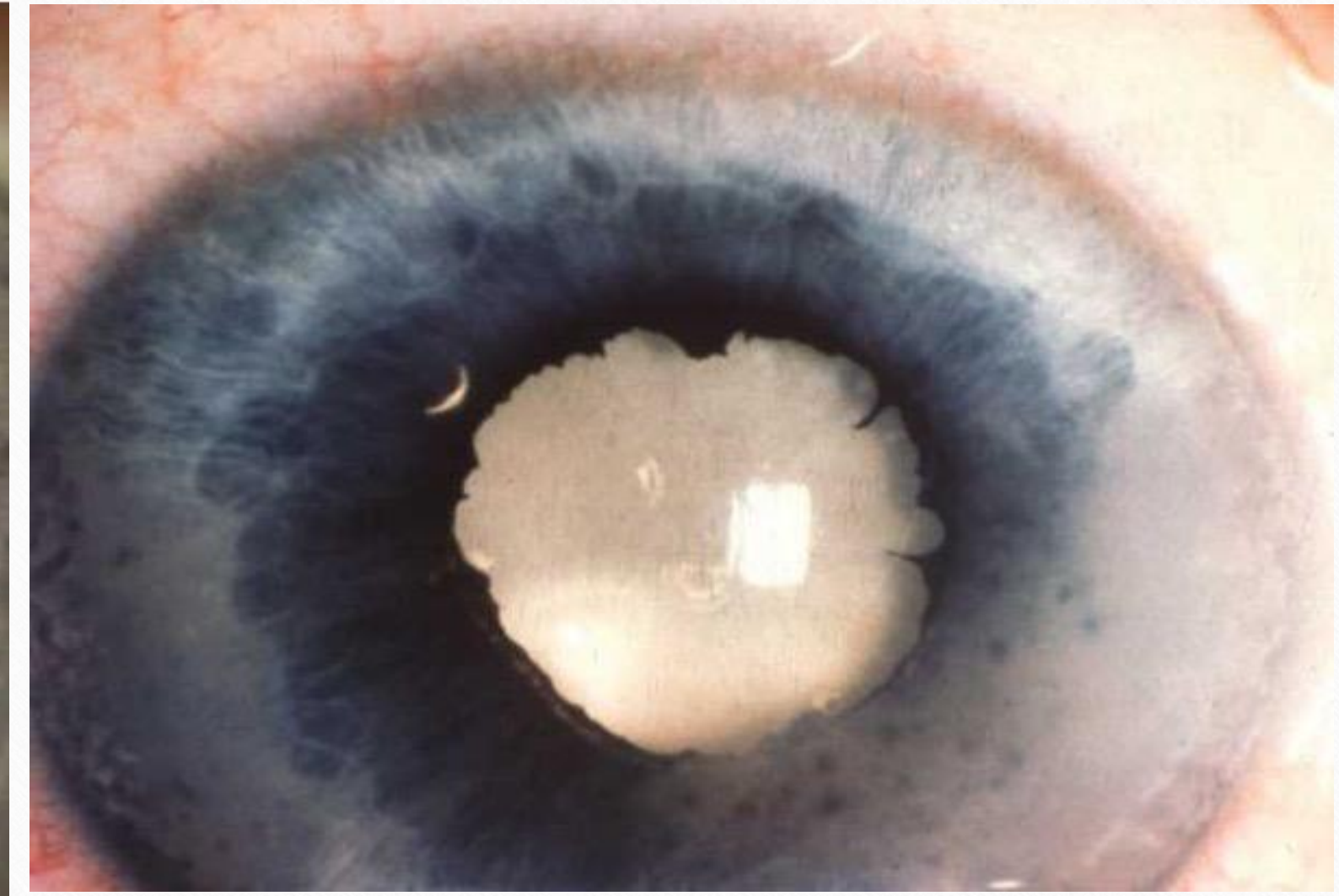
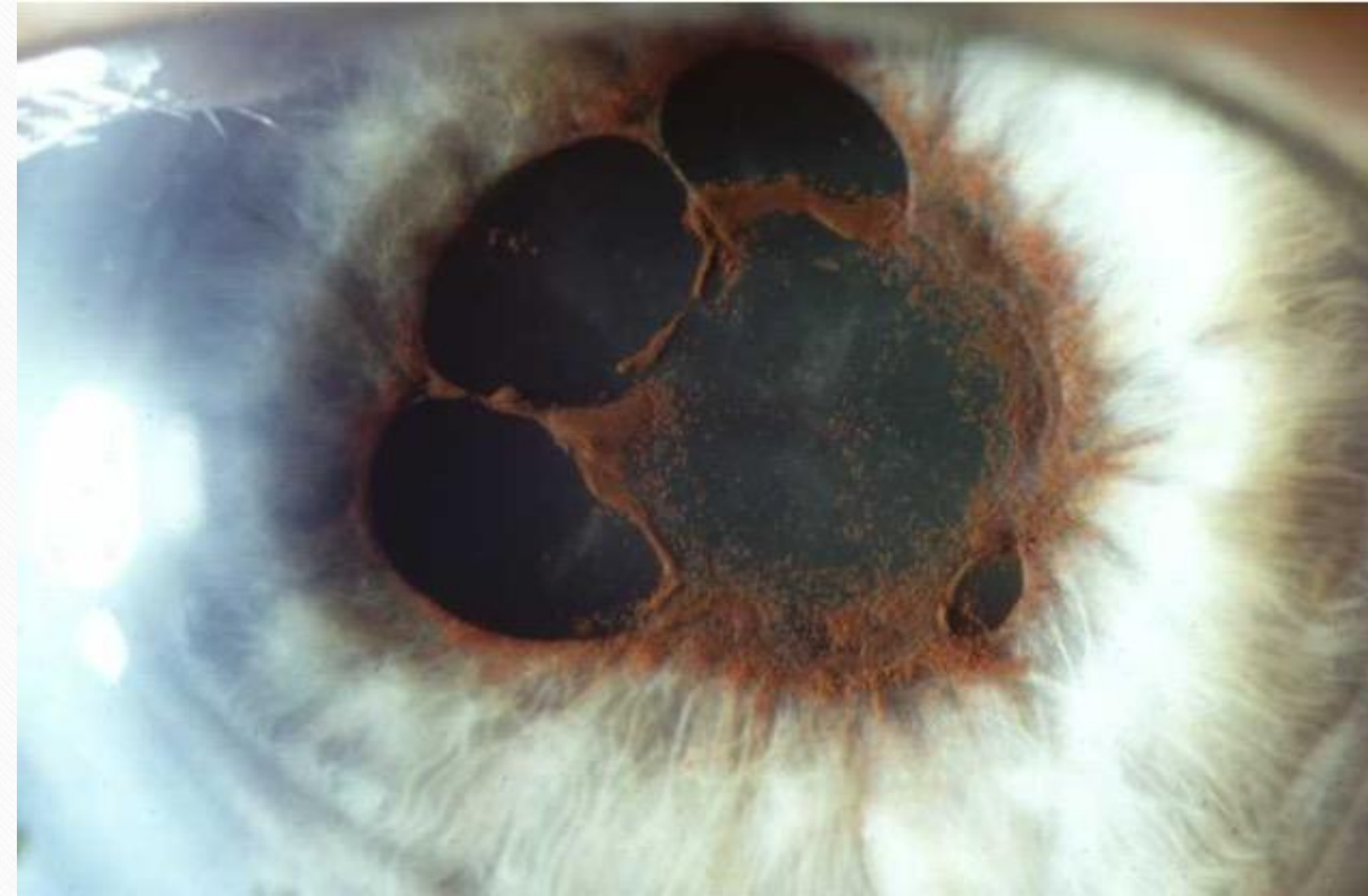
# Οπίσθια σκληρίτιδα

12

- A. Πρόπτωση και οφθαλμοπληγία
- B. Πάχυνση οπίσθιου σκληρού χιτώνα
- C. Υγρό στο χώρο του Tenon (Σημείο "T")



# Ραγοειδίτιδ α

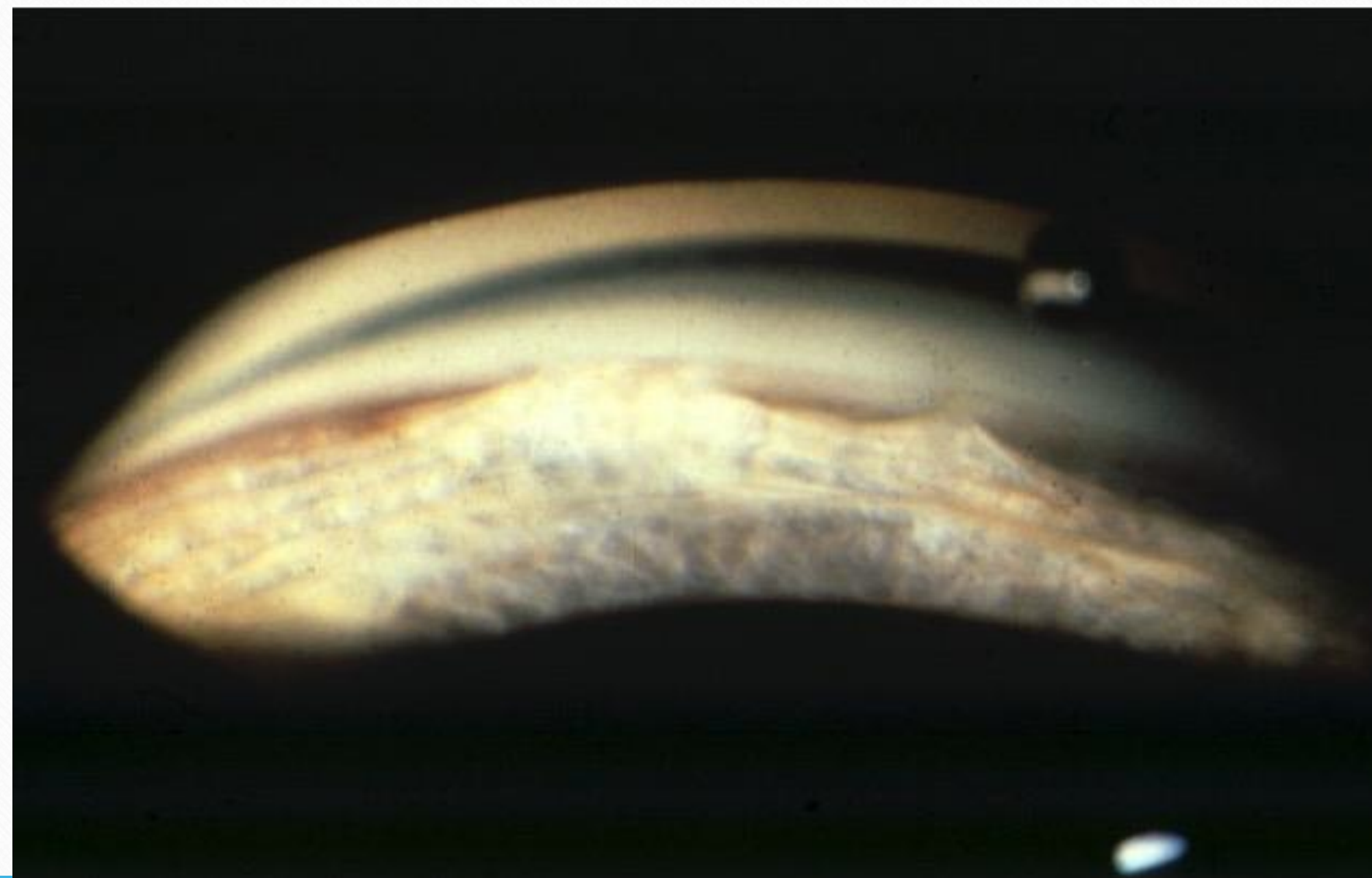


A. Οπίσθιες συνέχειες - 30%

B. Καταρράκτης -20%

C. Γλαύκωμα που οφείλεται σε περιφερικές συνέχειες - 15%

D. Κερατοπάθεια ζώνης - 10%

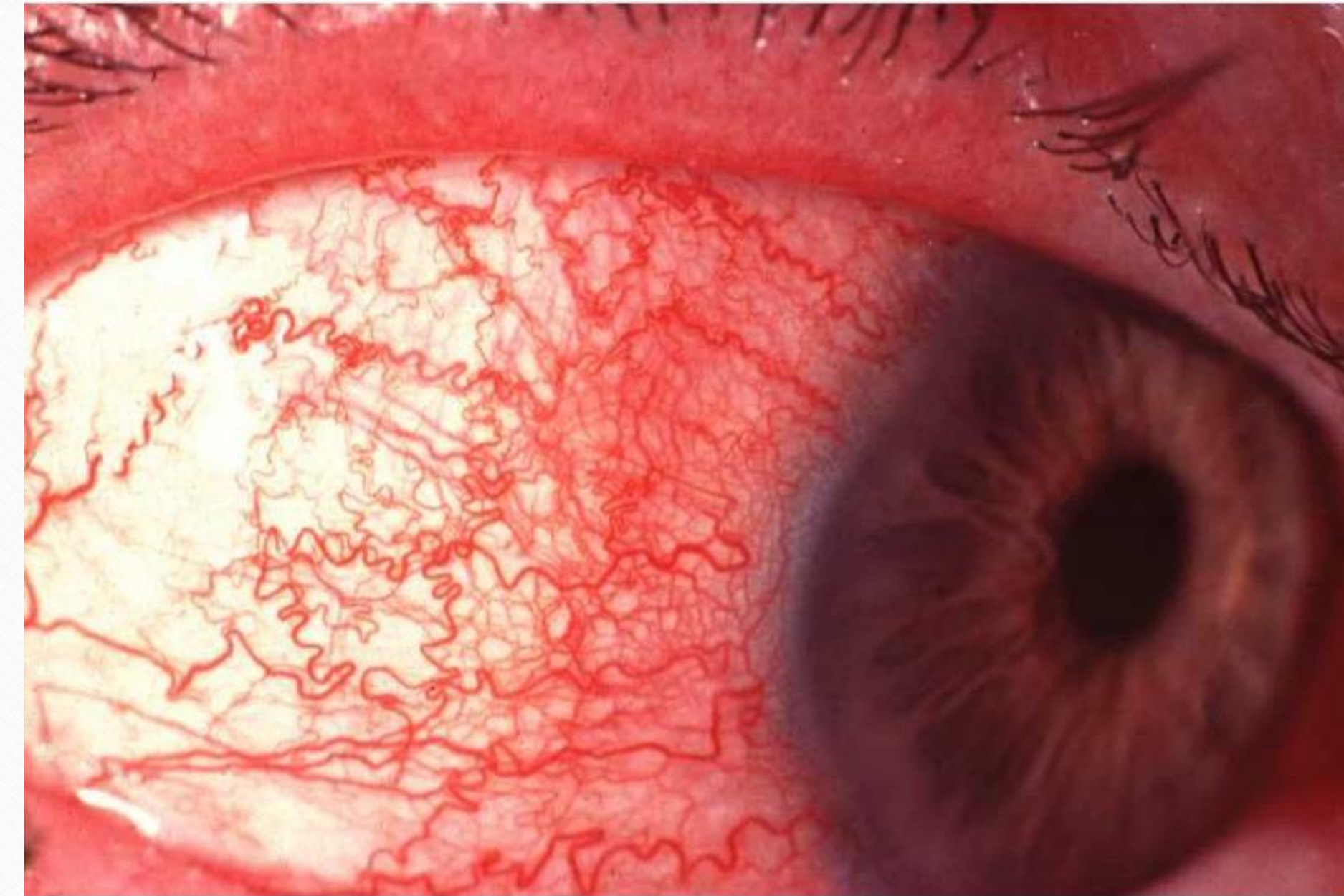


# Θεραπεία Ραγοειδίτιδας

14

Η θεραπεία όλων των περιπτώσεων πρόσθιας ραγοειδίτιδας απαιτεί:

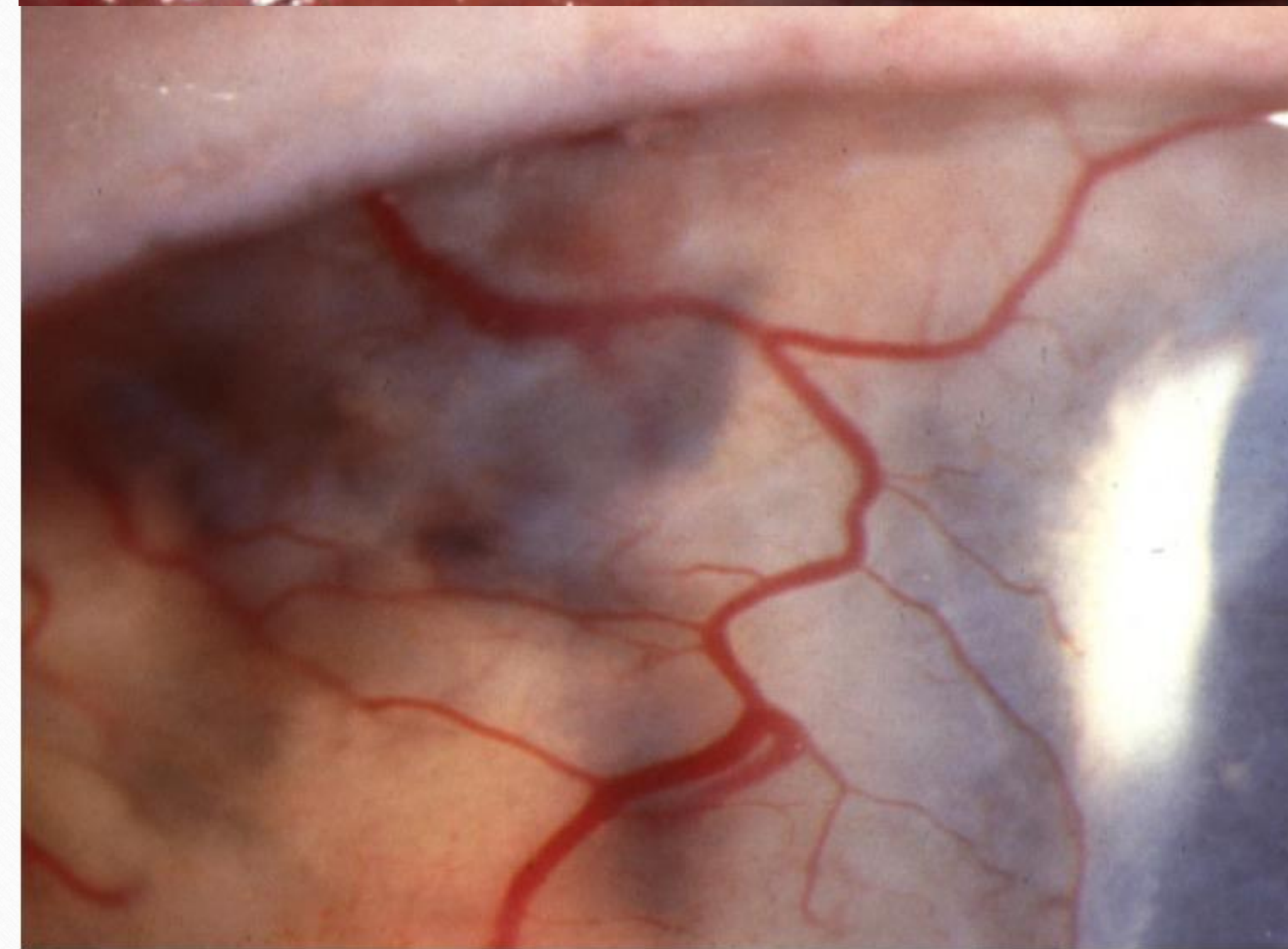
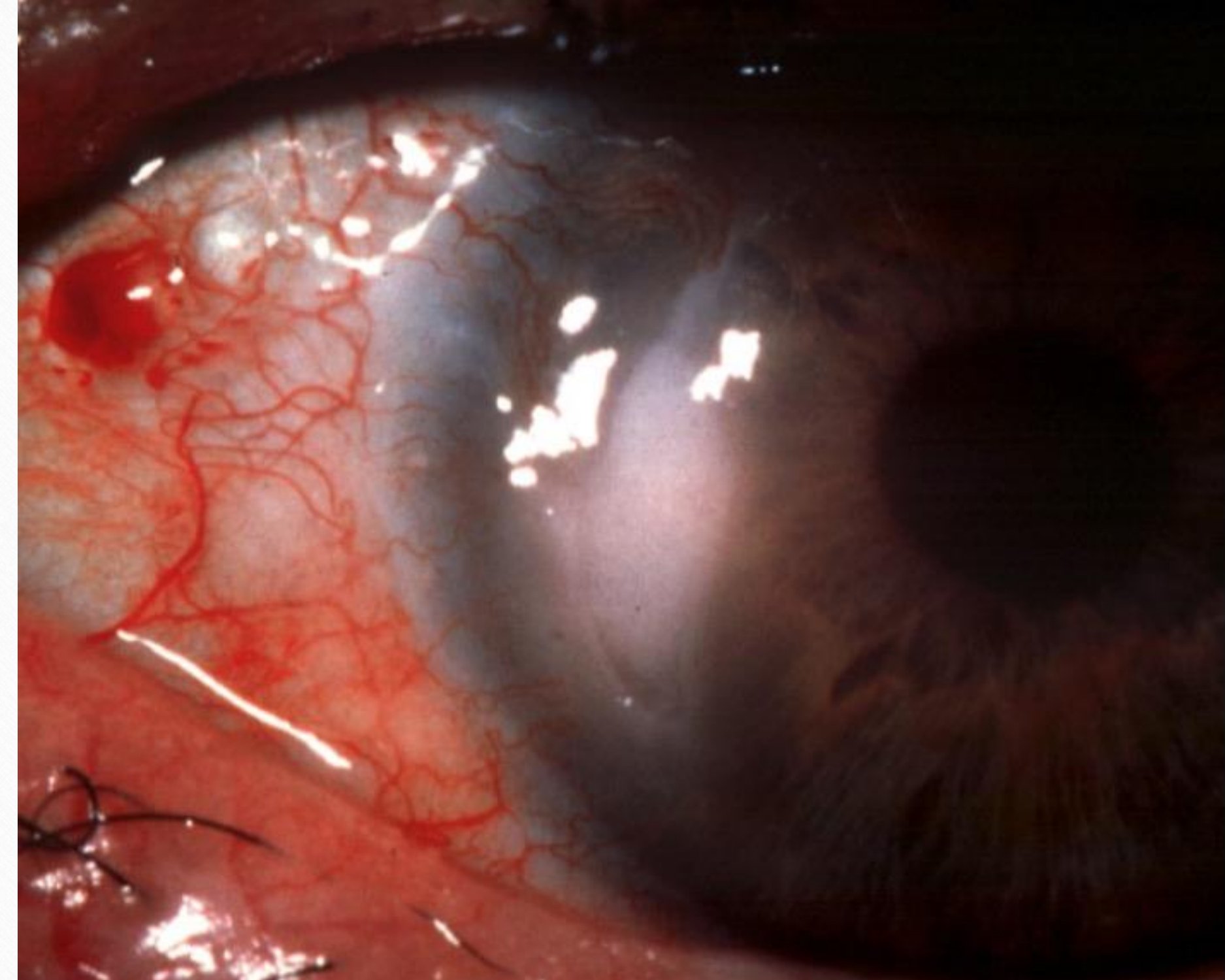
1. **τοπικά κορτικοστεροειδή** (π.χ. 0,1% δεξαμεθαζόνη, αρχικά κάθε 30-60 λεπτά, ανάλογα με την ανταπόκριση) σε συνδυασμό με
2. **τοπικά κυκλοπληγικά** (π.χ. τροπικαμίδη 1% τρεις φορές την ημέρα, κυκλοπεντολικό 1% τρεις φορές την ημέρα ή ατροπίνη 1% τρεις φορές την ημέρα) για την πρόληψη της συστολής του βλεφαρικού σώματος που προκαλεί πόνο στα μάτια και το σχηματισμό οπίσθιων συνεχειών.
3. Σε πιο σοβαρές ή υποτροπιάζουσες περιπτώσεις, πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι **περιοφθαλμικές ενέσεις** ή η **συστηματική** χρήση κορτικοστεροειδών.
4. Η επιλογή της **ανοσοκατασταλτικής** θεραπείας πρέπει να συζητηθεί με έναν γαστρεντερολόγο, ειδικά εάν ο ασθενής έχει άλλες εξωεντερικές εκδηλώσεις.



# Περιφερική Ελκώδης Κερατίτιδα

15

- A. Ασυνήθης, συνήθως μονόπλευρη
- B. Εμφανίζεται συχνότερα σε NC
- C. Συσχετίζεται με μη νεκρωτική Σκληρίτιδα
- D. Η ινφλιξιμάμπη έχει αποδειχθεί ότι προκαλεί ταχεία καταστολή της φλεγμονής, του πόνου και της κερατολύσεως του κερατοειδούς σε ΠΕΚ



# Αποτελεσματικές Θεραπείες

16

- A. Ένας αριθμός ανοσοκατασταλτικών, όπως η **κυκλοσπορίνη**, οι **θειοπουρίνες** και η **μεθοτρεξάτη**, έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικά στη διαχείριση τόσο των ΙΦΝΕ όσο και των οφθαλμικών εξωεντερικών επιπλοκών.
- B. Οι αναστολείς TNF (**infliximab** και **adalimumab**) προορίζονται για περιπτώσεις ανθεκτικής οφθαλμικής φλεγμονής ή παρουσία άλλων εξωεντερικών επιπλοκών.
- C. Το **adalimumab** έχει εγκριθεί για τη θεραπεία της ΙΦΝΕ και θεωρείται αποτελεσματικό σε σοβαρές περιπτώσεις **ραγοειδίτιδας**





# Τι να θυμάστε

17

Επισκληρίτιδα	Σκληρίτιδα	Ραγοειδίτιδα
Υποδεικνύει εξάρσεις ΙΦΝΕ	Μπορεί να αναπτυχθεί κατά τη διάρκεια ενός σταδίου ύφεσης	Μπορεί να αναπτυχθεί κατά τη διάρκεια ενός σταδίου ύφεσης
Αυτοπεριοριζόμενη κατάσταση	Δυνητική τύφλωση λόγω φλεγμονής	Ενδέχεται να έχει δόλια και επίμονη πορεία
Επιλύεται με τη θεραπεία των ΙΦΝΕ	Συστημικά στεροειδή ή ανοσοκαταστολή	Τοπικά στεροειδή και τοπικά κυκλοπληγικά (υποτροπιάζουσες περιπτώσεις απαιτούν συστηματικά στεροειδή ή ανοσοκαταστολή)
Καλή πρόγνωση	Αβέβαιη πρόγνωση	Αβέβαιη πρόγνωση

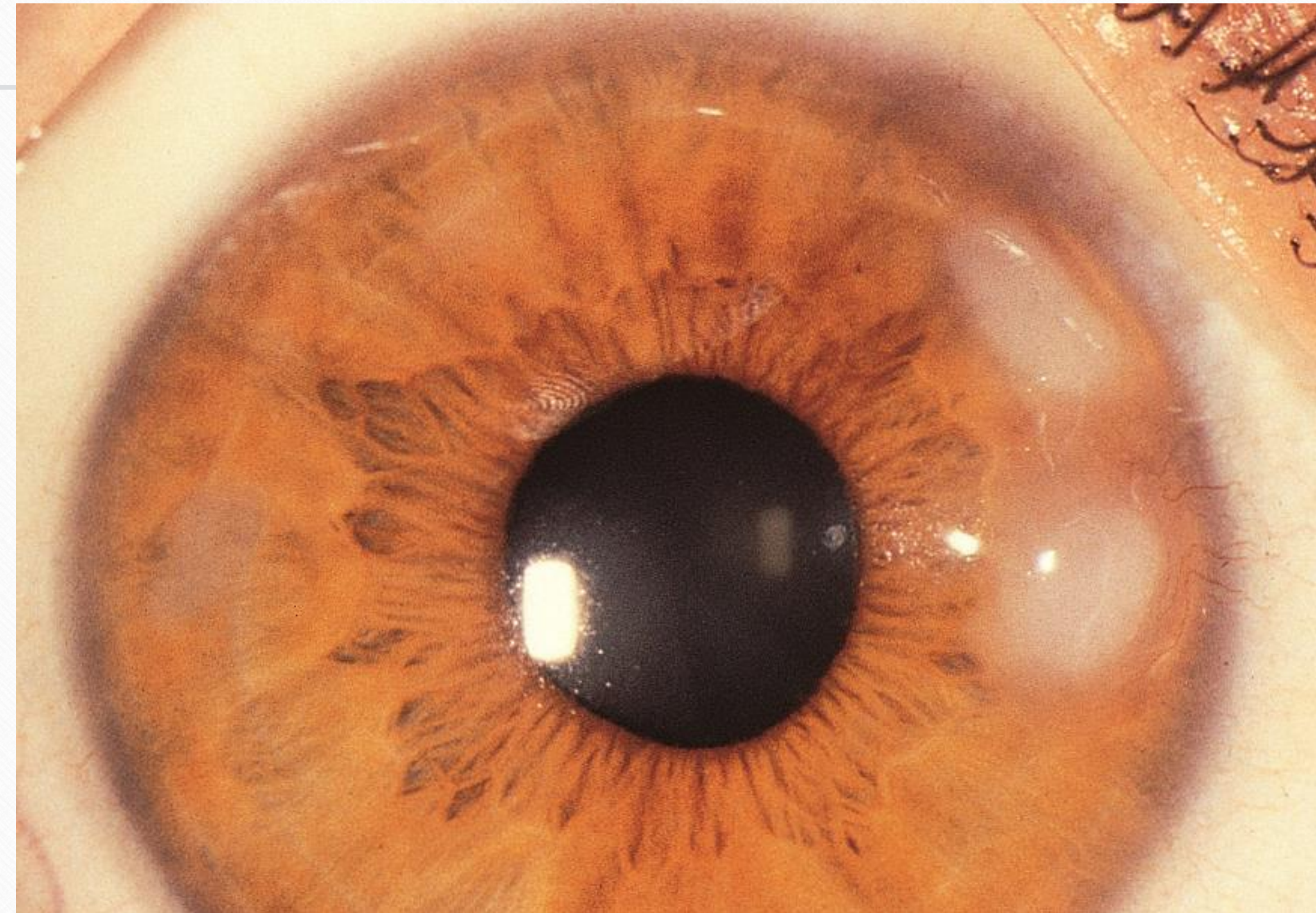
# Ξηροφθαλμία

18

Μελέτη έδειξε χαμηλότερο πάχος κερατοειδούς σε όλους τους ασθενείς με ΙΦΝΕ και μειωμένη παραγωγή δακρύων σε ασθενείς με NC.

Μια άλλη μελέτη έδειξε υψηλότερο ποσοστό εμφάνισης ξηροφθαλμίας στη NC σε σύγκριση με ασθενείς με ΕΚ.

Οι όζοι Salzmann, ένας αργά προοδευτικός εκφυλισμός του κερατοειδούς που προκύπτει από την αντικατάσταση της στιβάδας του Bowman από ηωσινόφιλο υλικό, αναφέρθηκαν ως διακριτό κλινικό σημάδι οφθαλμικής συμμετοχής σε NC.



Σας ευχαριστώ

