



ΝΙΚΟΣ Ν. ΜΑΡΚΟΜΙΧΕΛΑΚΗΣ

**ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΟΦΘΑΛΜΙΚΗΣ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ ΚΑΙ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ΟΦΘΑΛΜΟΥ
ΑΘΗΝΑ**

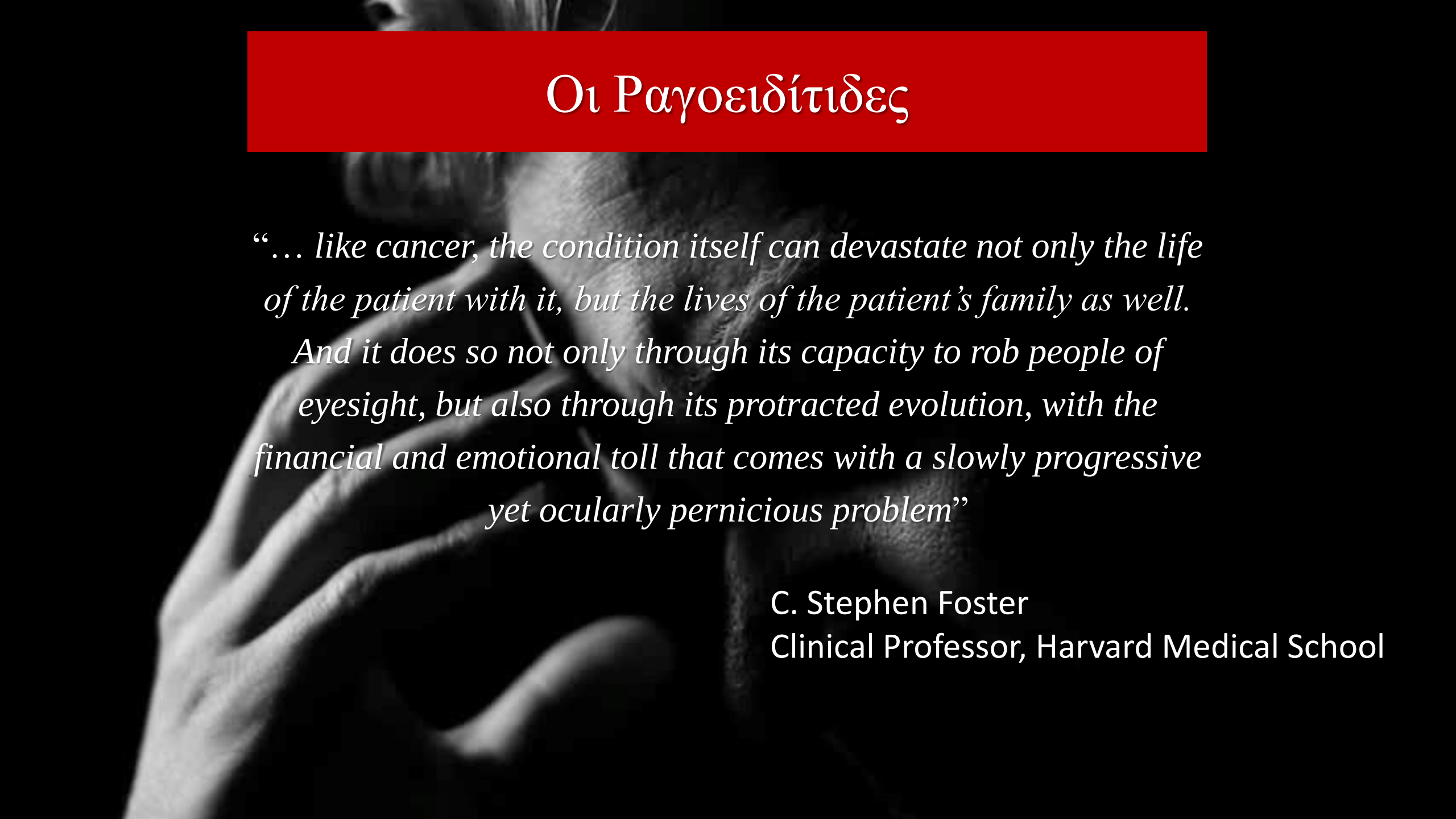
<https://www.eyepathology.gr>

Δεν υπάρχει σύγκρουση συμφερόντων



Οι Απαράβατοι Κανόνες των Ραγοειδιτίδων





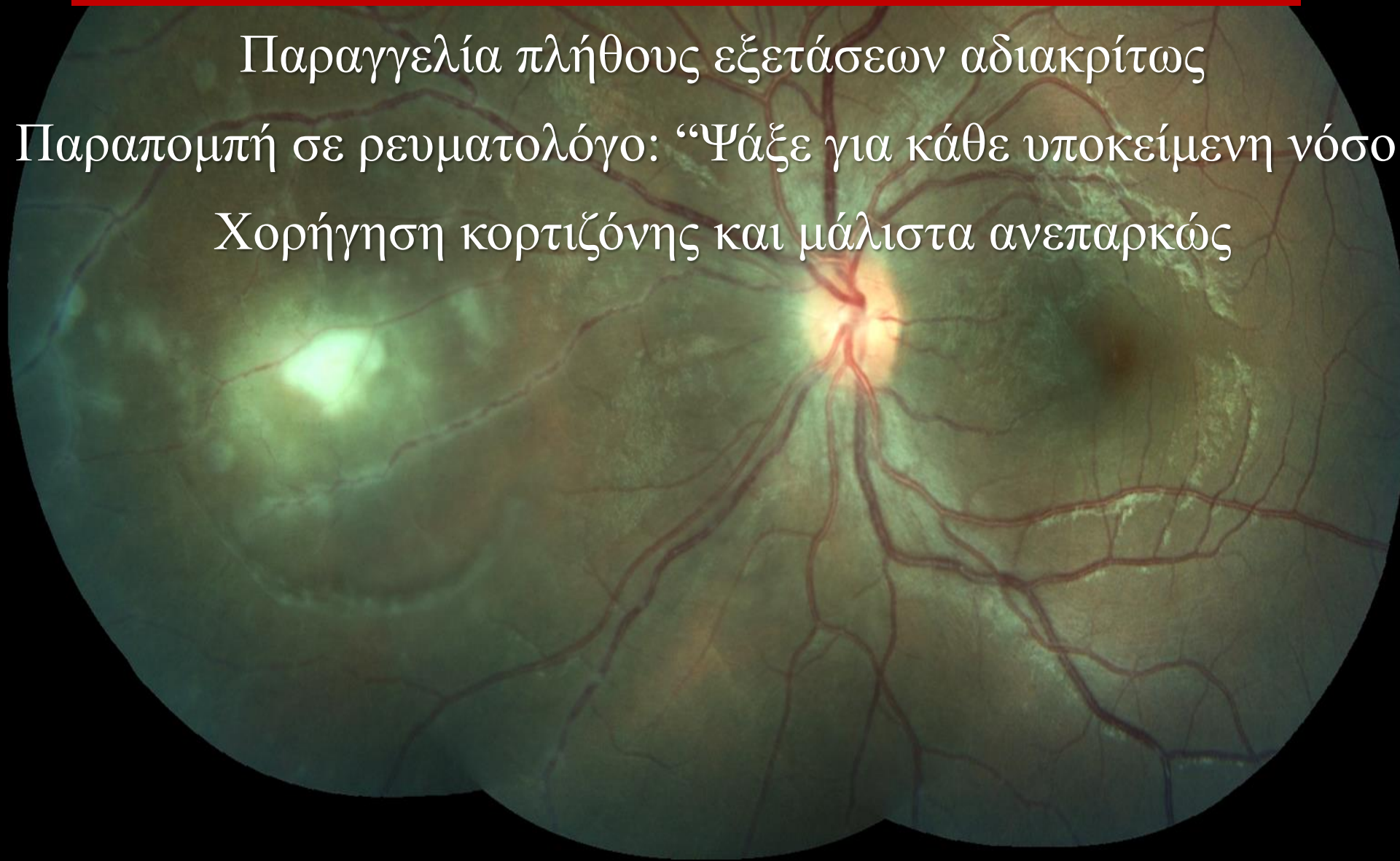
Οι Ραγοειδίτιδες

“... like cancer, the condition itself can devastate not only the life of the patient with it, but the lives of the patient’s family as well. And it does so not only through its capacity to rob people of eyesight, but also through its protracted evolution, with the financial and emotional toll that comes with a slowly progressive yet ocularly pernicious problem”

C. Stephen Foster
Clinical Professor, Harvard Medical School

Η Συνήθης Πρακτική

Παραγγελία πλήθους εξετάσεων αδιακρίτως
Παραπομπή σε ρευματολόγο: “Ψάξε για κάθε υποκείμενη νόσο”
Χορήγηση κορτιζόνης και μάλιστα ανεπαρκώς



Το Σύνηθες Αποτέλεσμα

Καθυστερημένη διάγνωση

Αποτυχία διευκρίνησης νόσου

Αναποτελεσματική αντιμετώπιση

Η Ορθή Τακτική

Γρήγορη και με αποφασιστικότητα διάγνωση

Γρήγορη αντιμετώπιση της οξείας νόσου

Αποτροπή υποτροπών

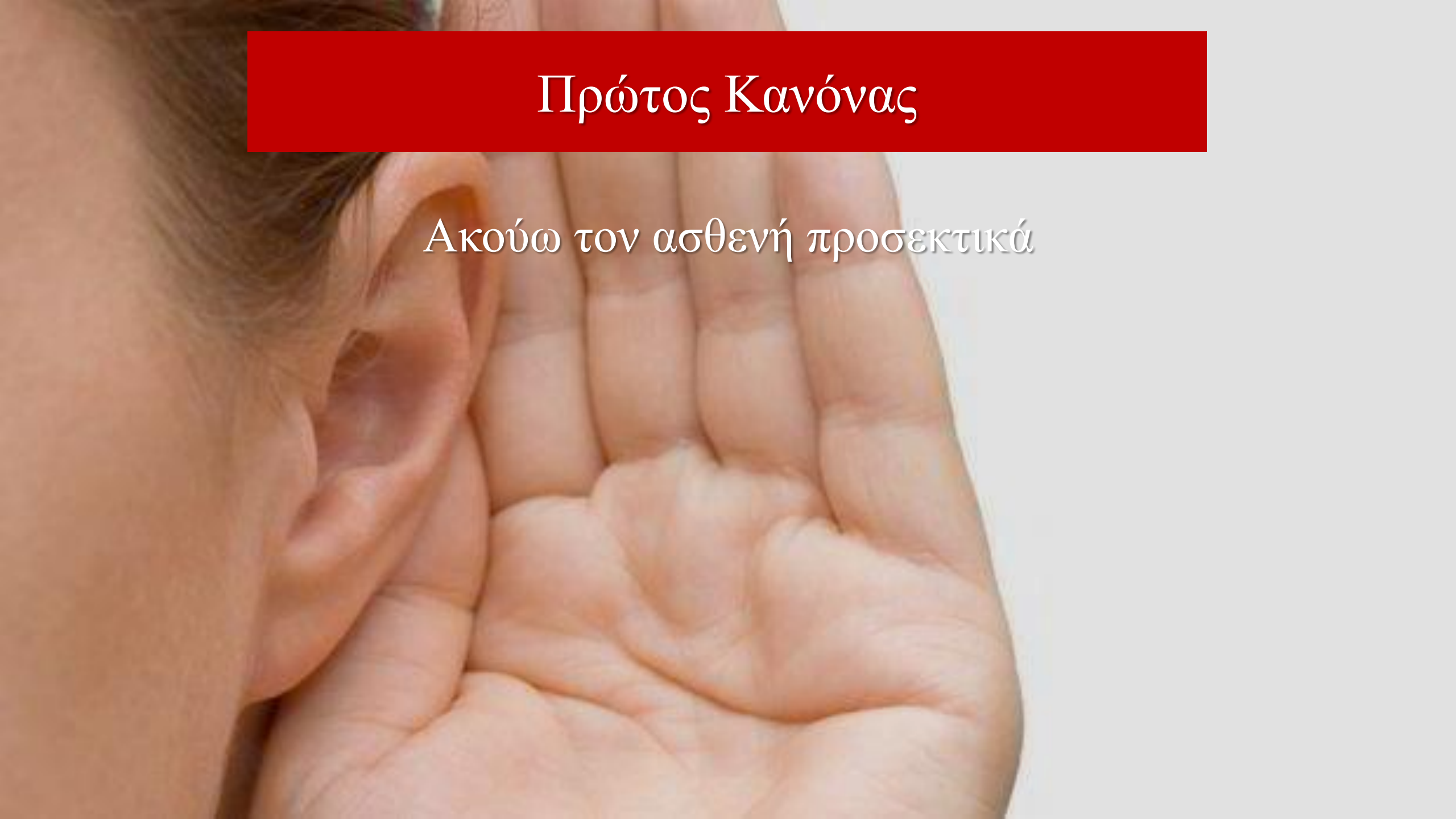
Αποφυγή επιπλοκών

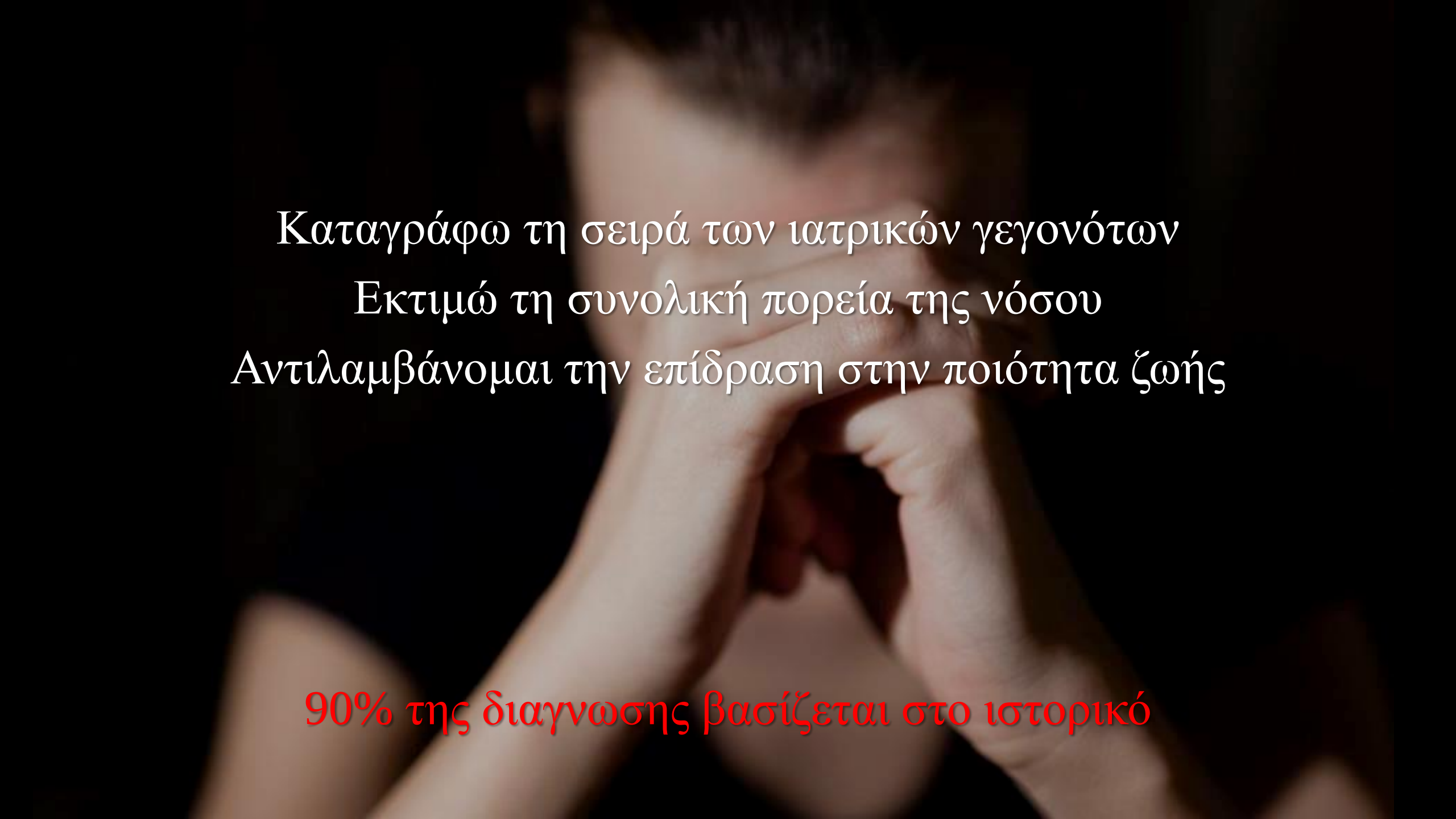
10 Κανόνες για την Επίτευξη του Στόχου



Πρώτος Κανόνας

Ακούω τον ασθενή προσεκτικά

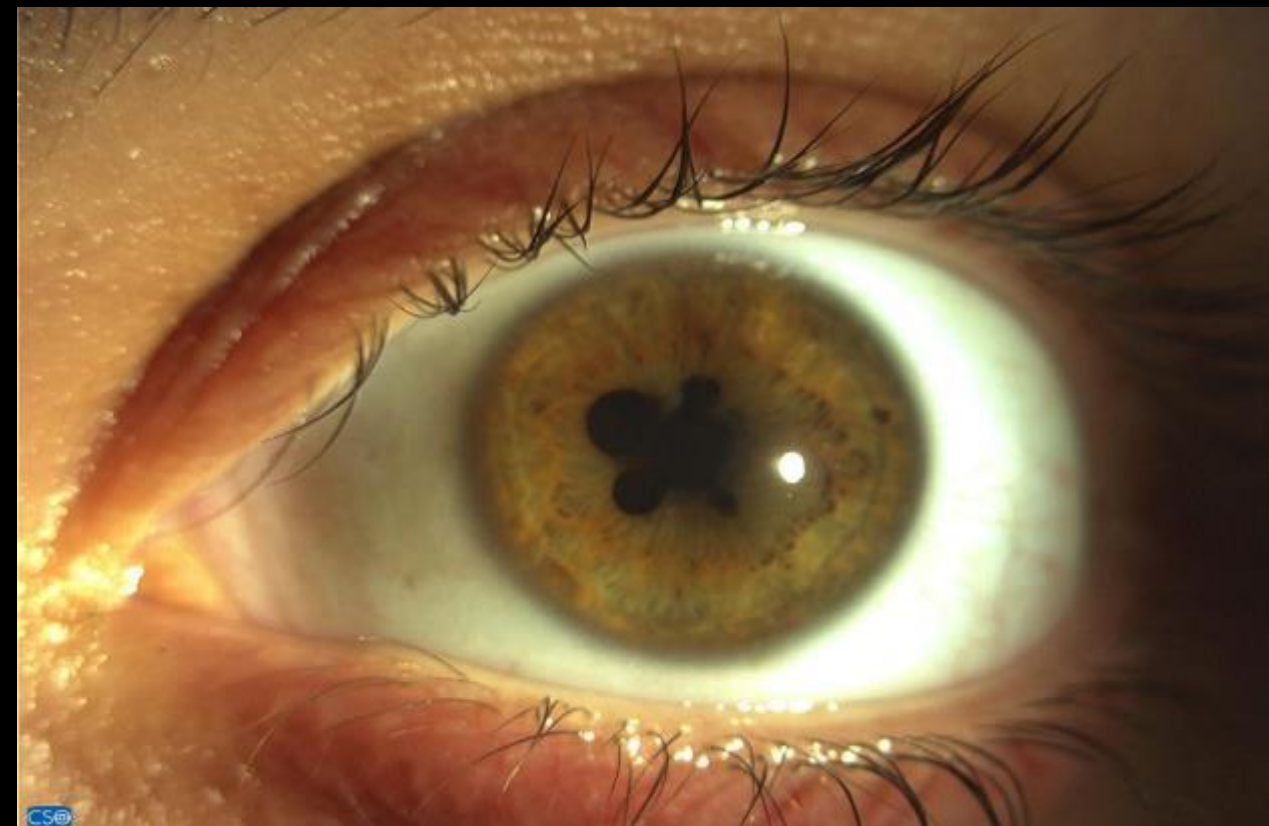
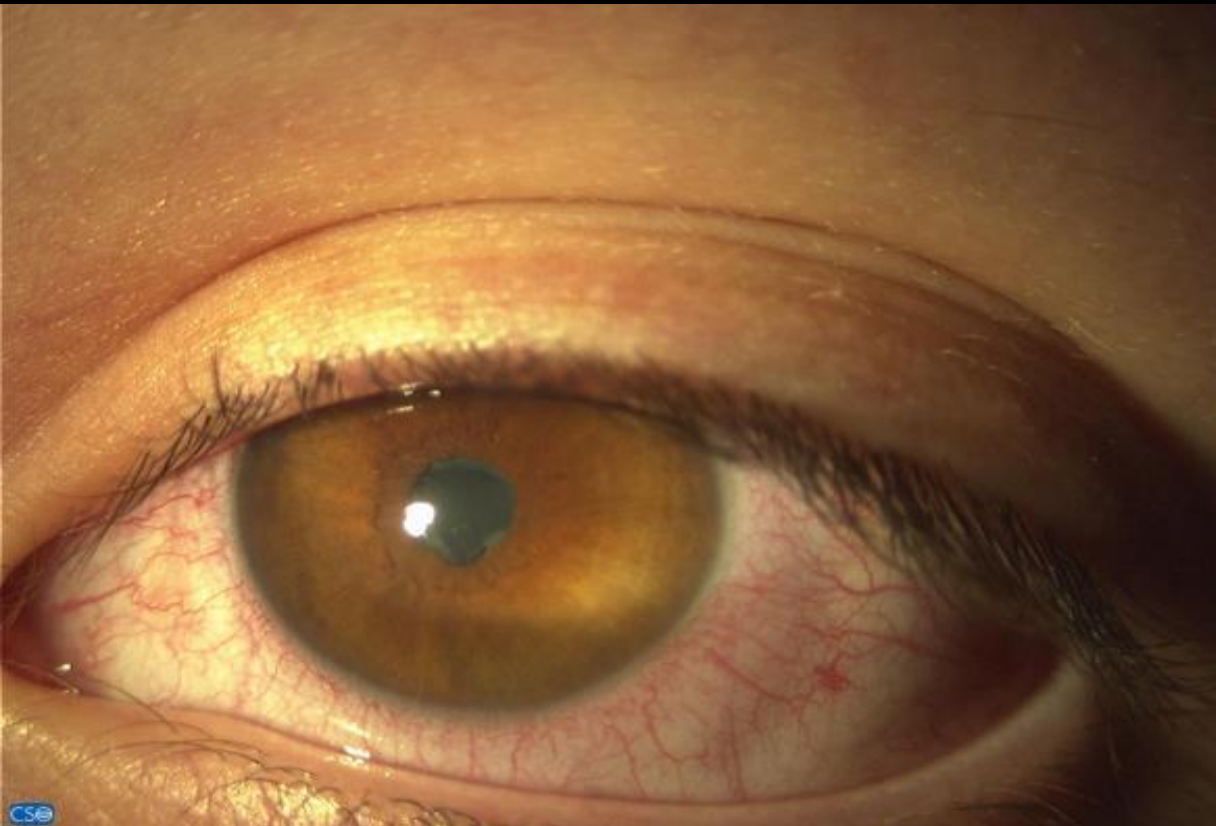




Καταγράφω τη σειρά των ιατρικών γεγονότων
Εκτιμώ τη συνολική πορεία της νόσου
Αντιλαμβάνομαι την επίδραση στην ποιότητα ζωής

90% της διαγνωσης βασίζεται στο ιστορικό

- Ποια είναι τα συμπτώματα;
- Ποια είναι η ένταση τους;
- Πόσες φορές έχουν συμβεί;
- Πόσο διαρκούν;



- Με τι σχετίζονται ή τι έχει προηγηθεί

Αιφνίδια μείωση όρασης ΑΔΟ

Λοίμωξη ανώτερου αναπνευστικού, πυρετός
πριν από 20 ημέρες



Αιφνίδια μείωση όρασης ΑΟ

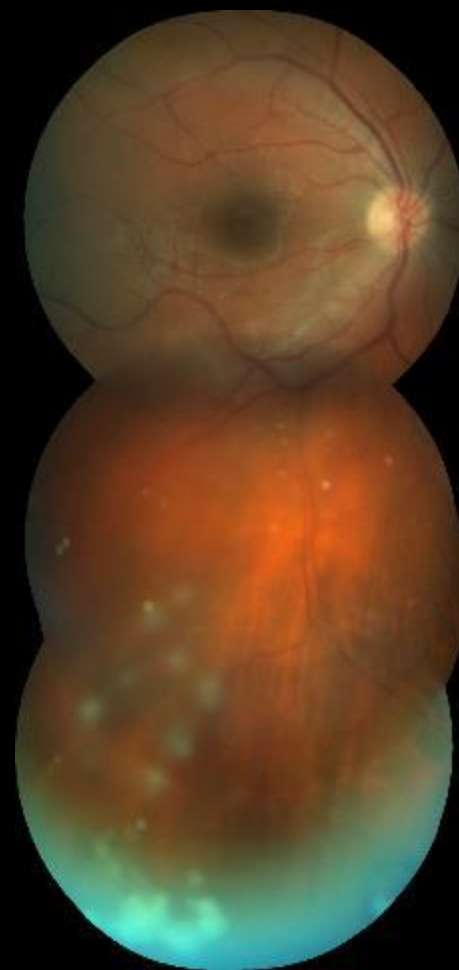
Γρατζούνισμα γάτας. Εξάνθημα, λεμφαδένες
πριν από 20 ημέρες



- Πως τα βιώνει ο ασθενής και το περιβάλλον του;

Θολερότητες δυσκολεύουν το διάβασμα

Τυχαίο εύρημα ο ασθενής δεν παραπονείται



Δεύτερος Κανόνας

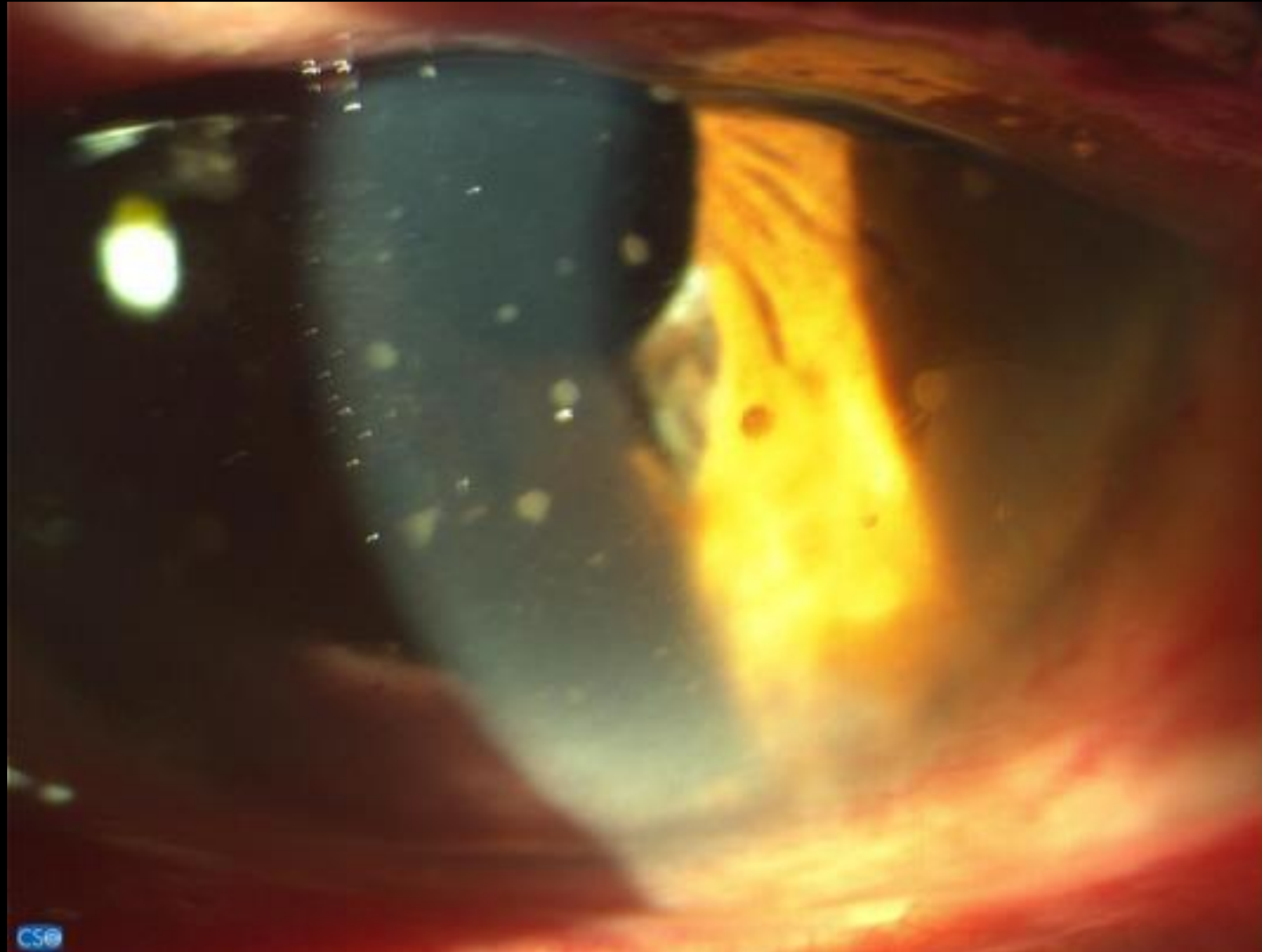
Εξετάζω πλήρως

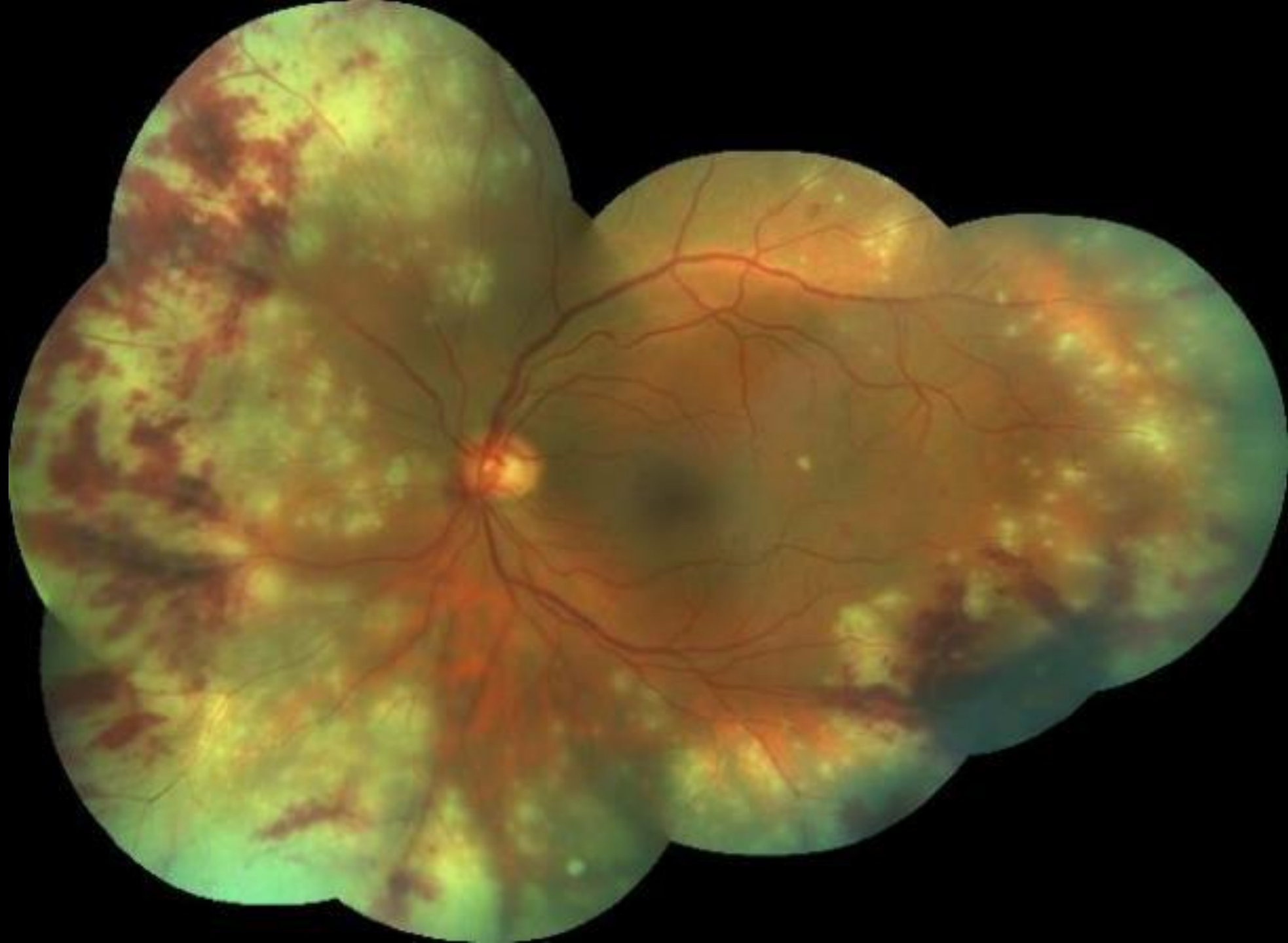


Η διεξοδική οφθαλμική εξέταση είναι κρίσιμη
τόσο για τη διάγνωση όσο και για την εκτίμηση της θεραπείας



Πόνος, ερυθρότητα, θόλωση όρασης ΑΟ





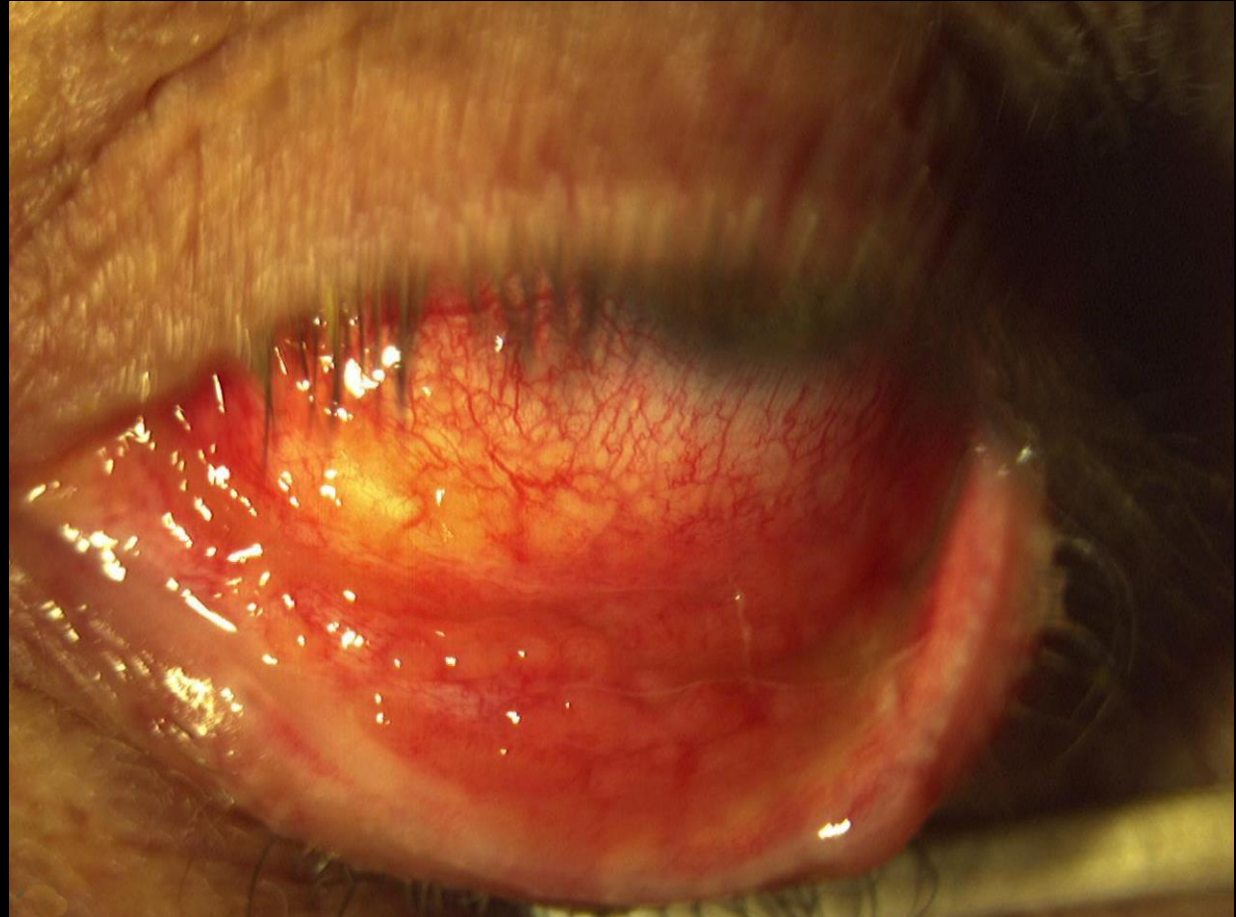
Ερυθρότητα, φωτοφοβία επί 2 μήνες ΑΔΟ



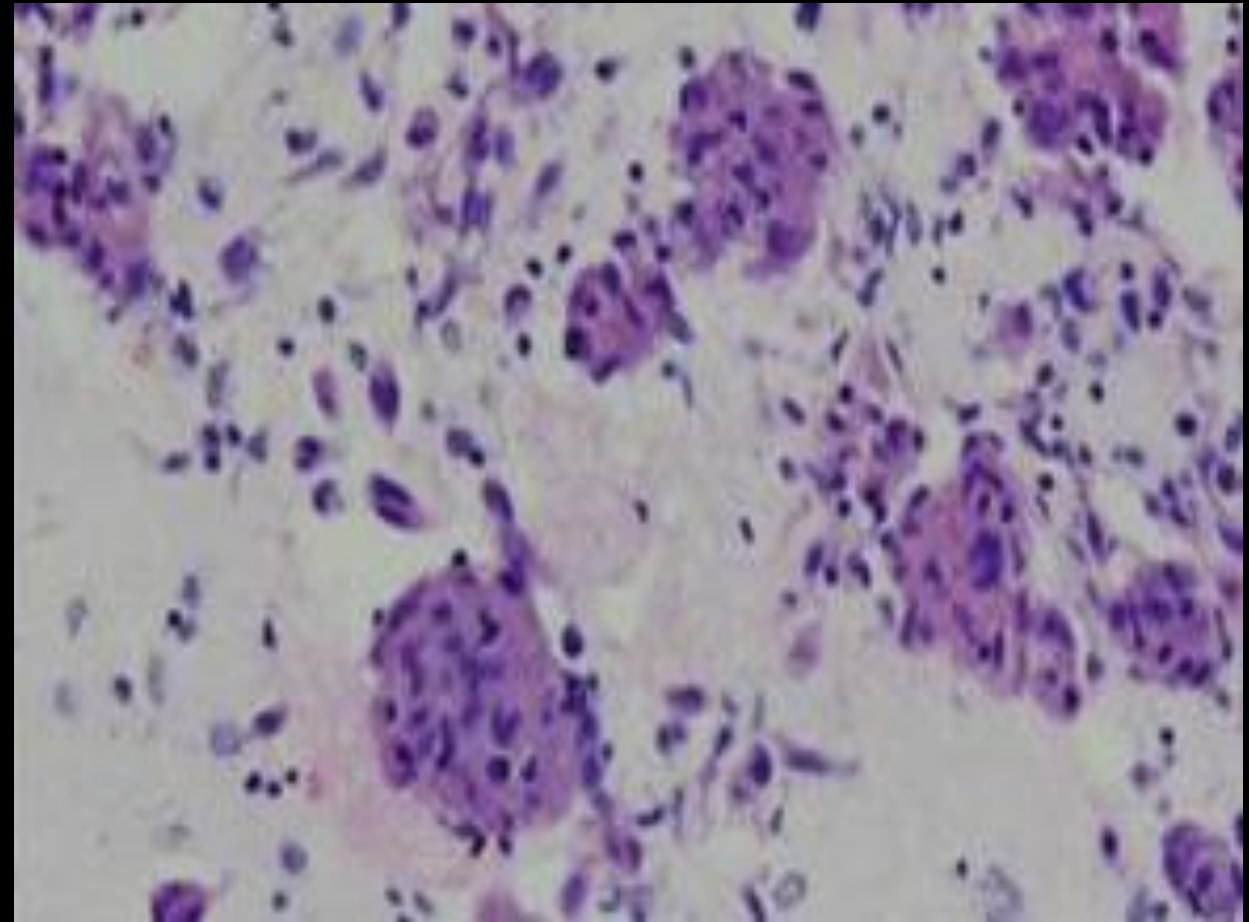
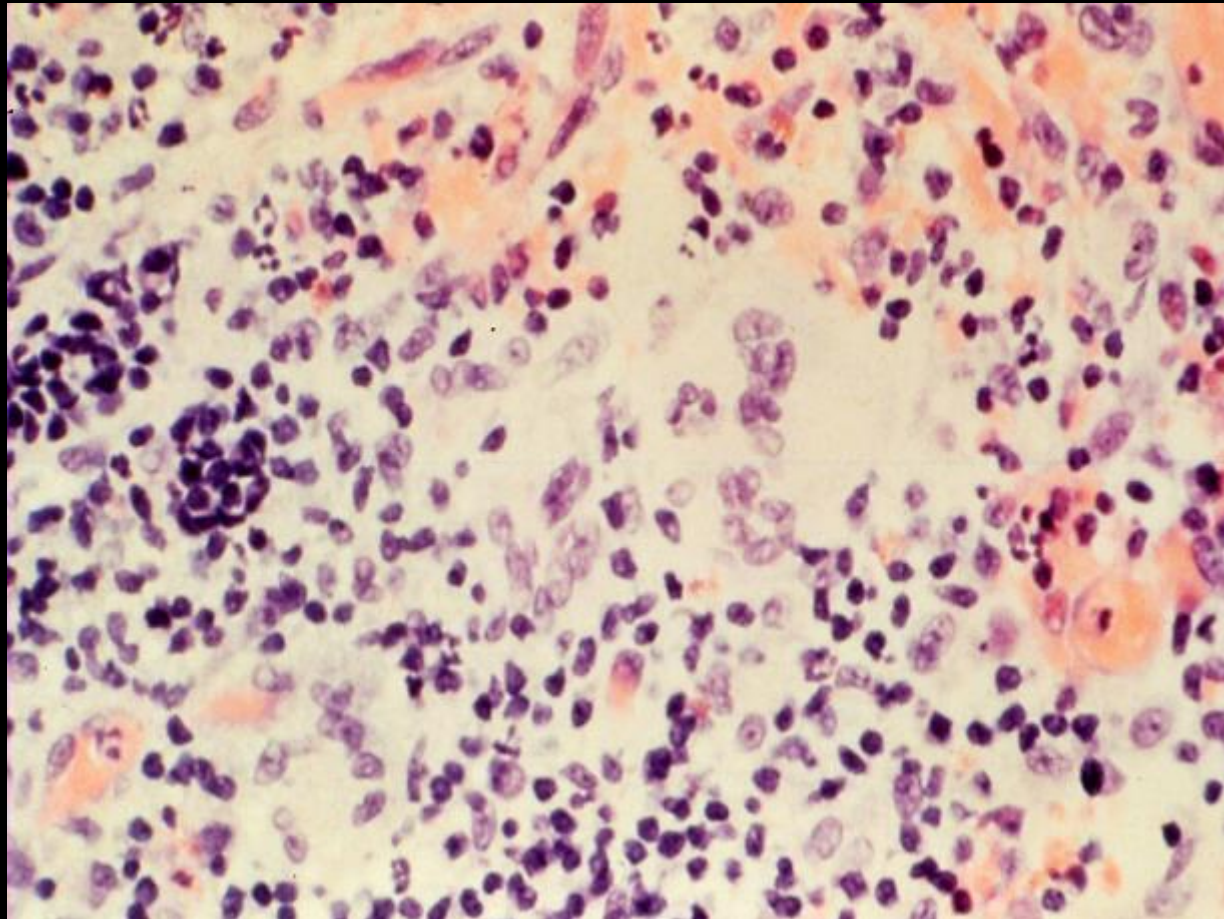
Ερυθρότητα, φωτοφοβία επί 2 μήνες ΑΔΟ



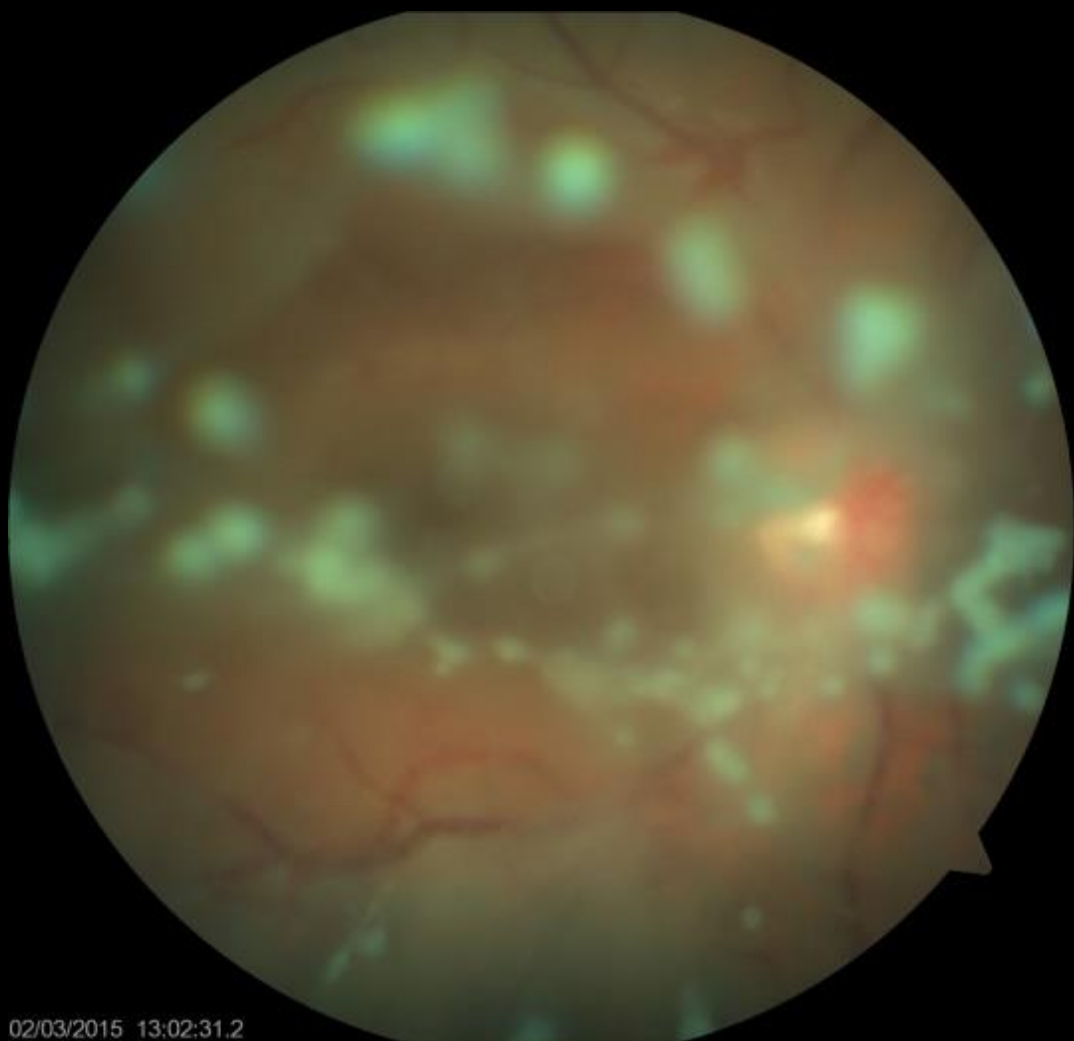
Ερυθρότητα, φωτοφοβία επί 2 μήνες ΑΔΟ



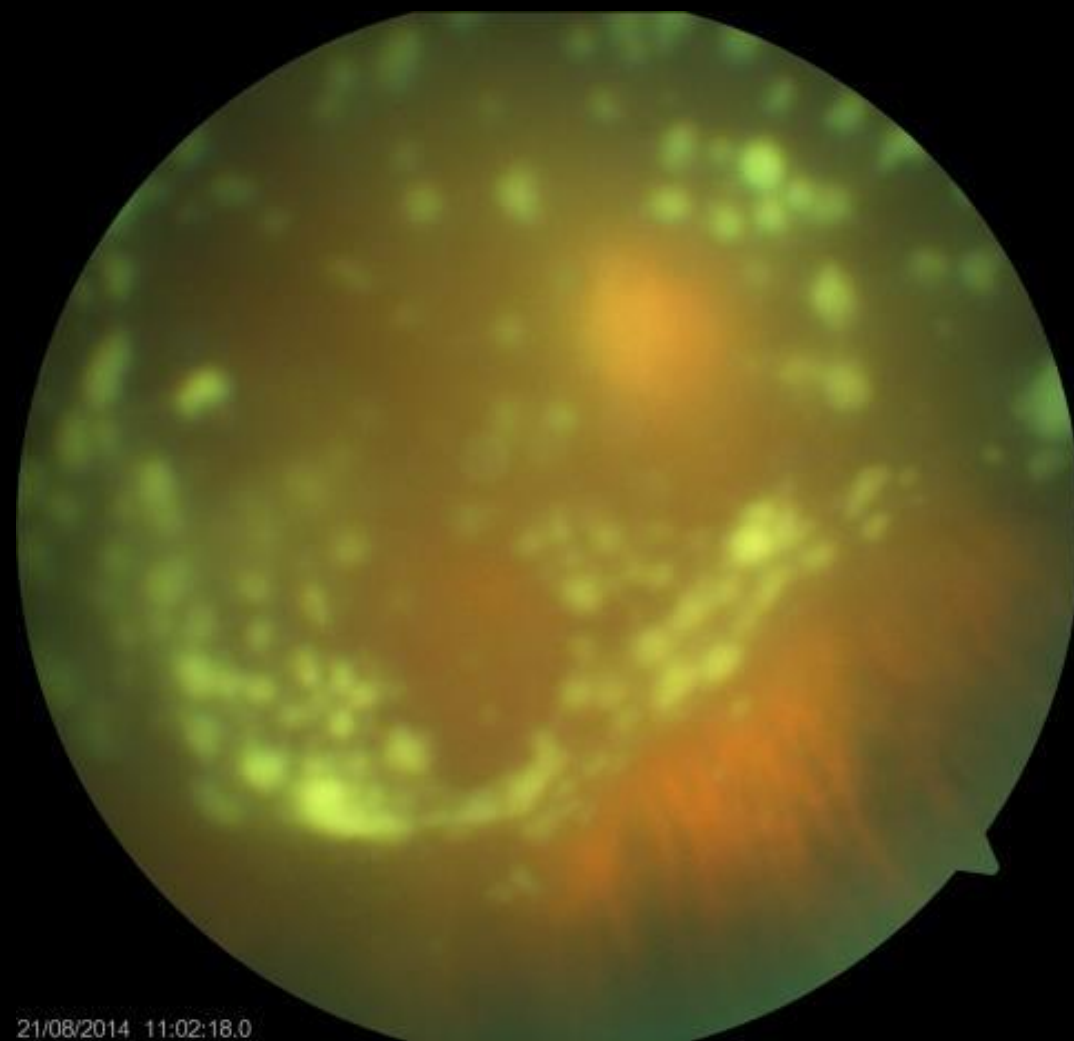
Σαρκοείδωση



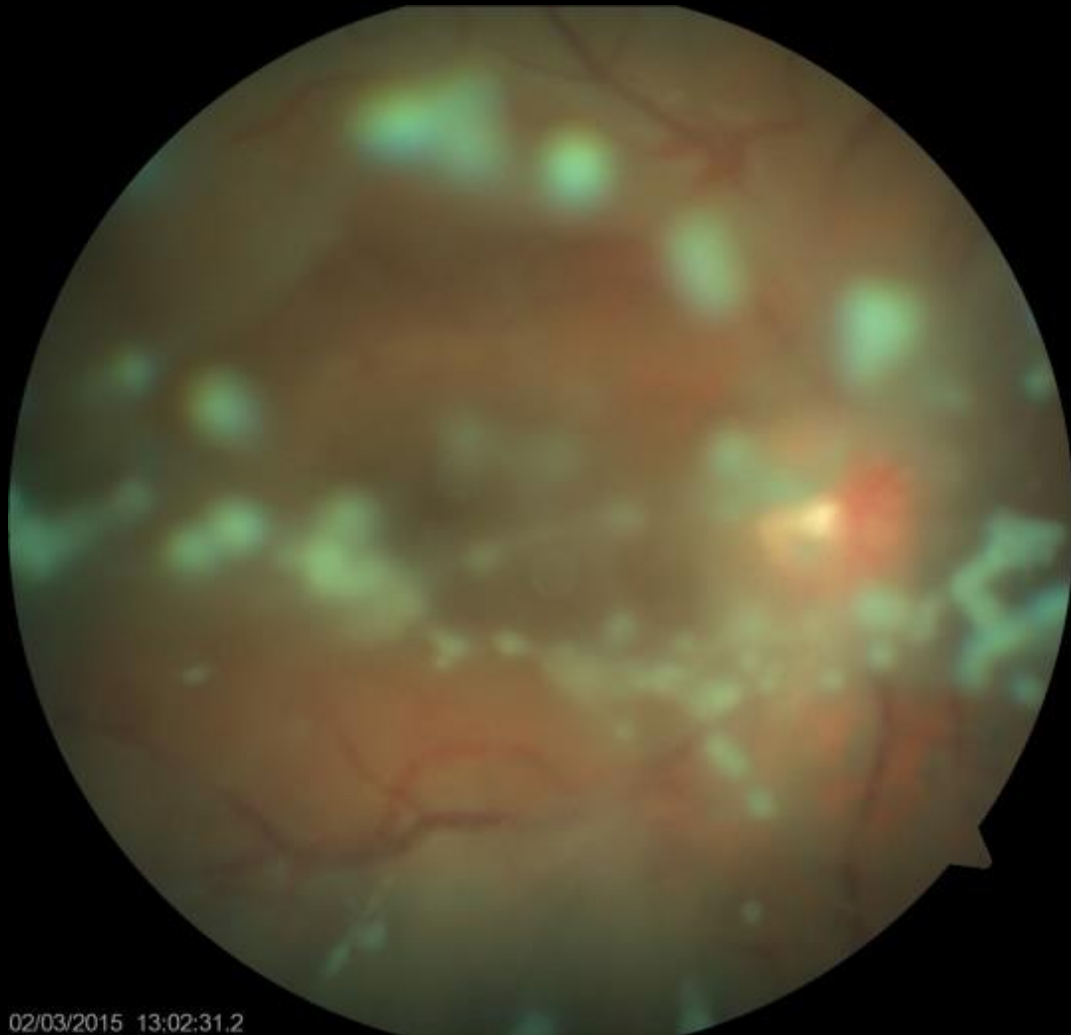
Σταδιακή μείωση όρασης ΔΟ



Σταδιακή μείωση όρασης ΑΟ

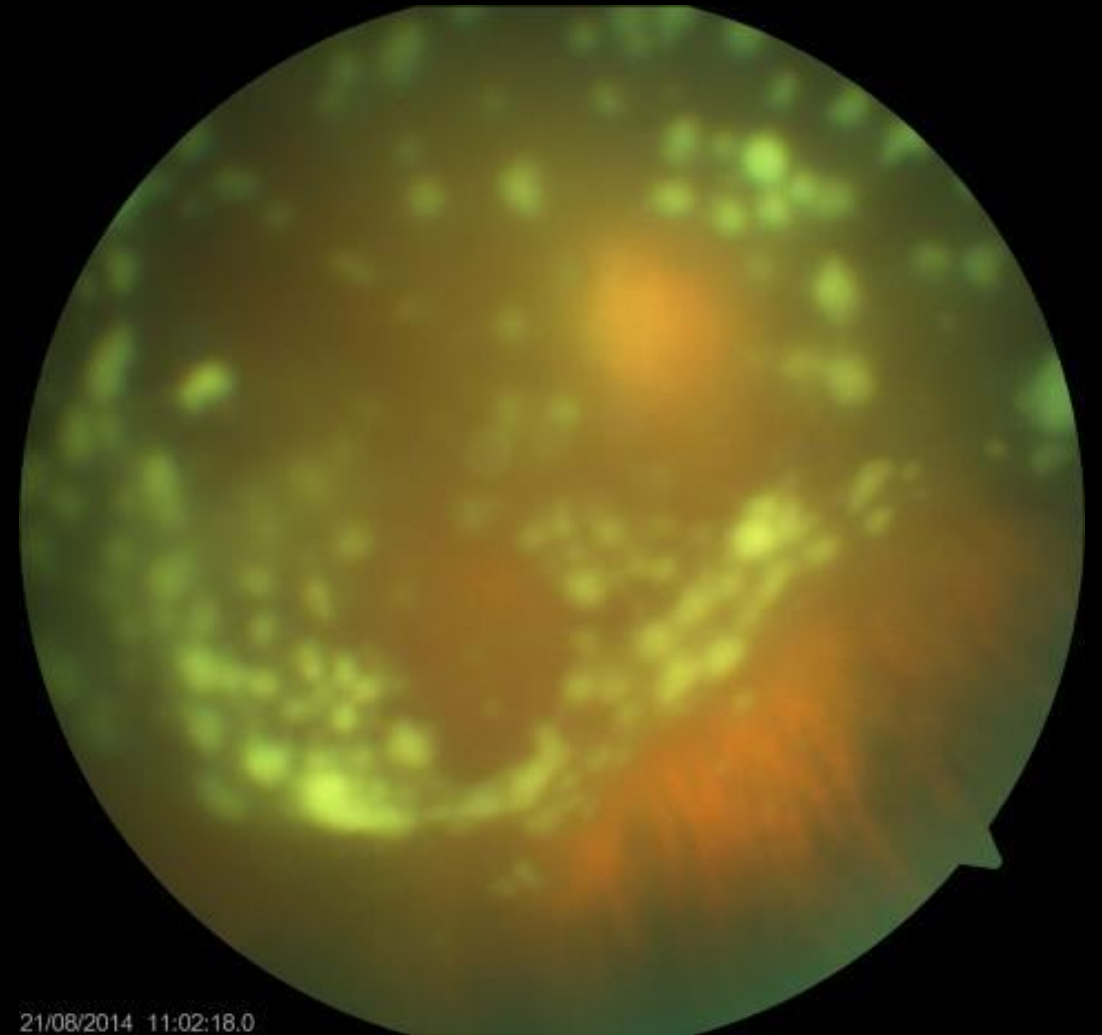


Μη λοιμώδης



02/03/2015 13:02:31.2

Λοιμώδης

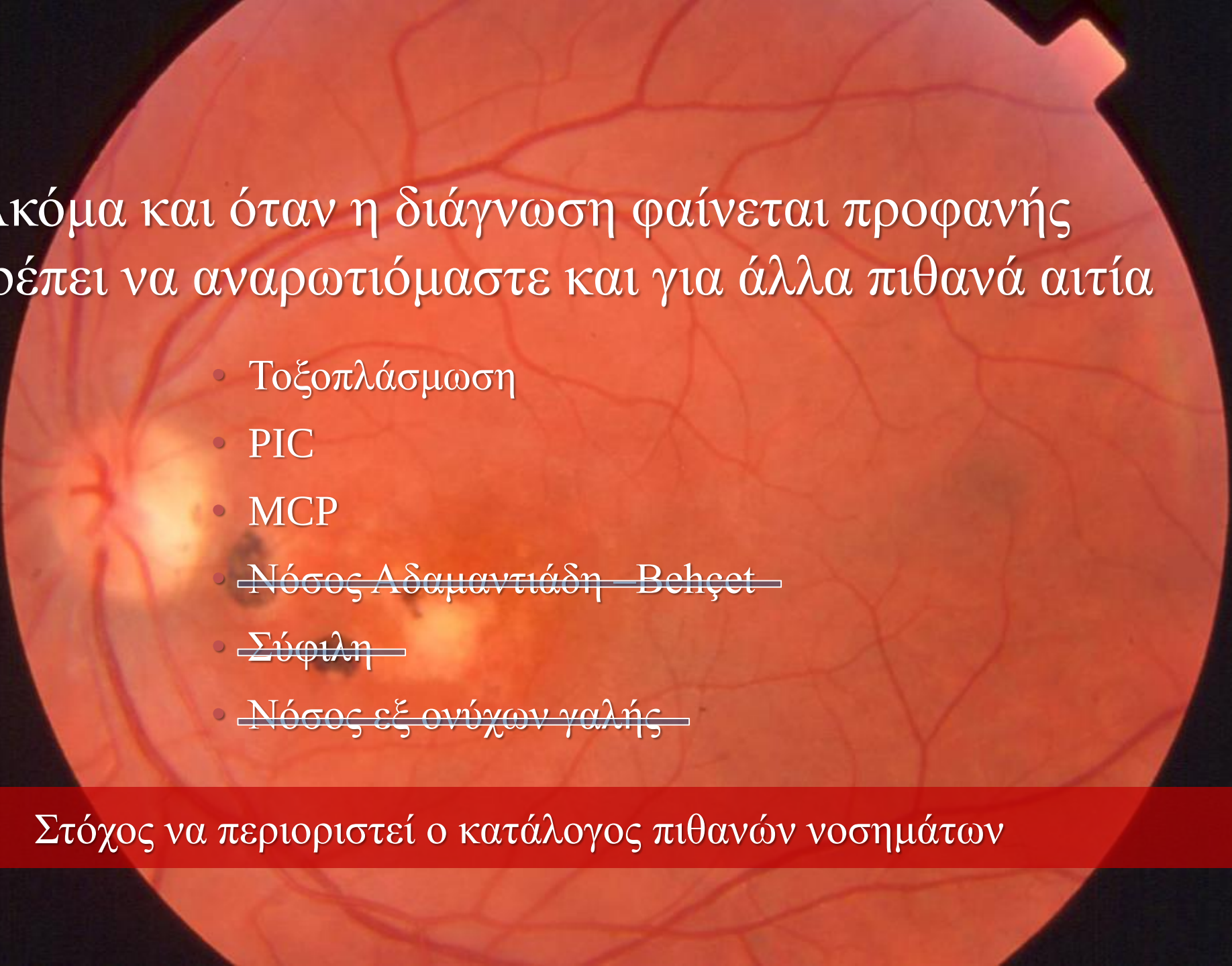


21/08/2014 11:02:18.0

Τρίτος Κανόνας

Καταστρώνω διαφοροδιαγνωστικό κατάλογο





Ακόμα και όταν η διάγνωση φαίνεται προφανής
θα πρέπει να αναρωτιόμαστε και για άλλα πιθανά αιτία

- Τοξοπλάσμωση
- PIC
- MCP
- ~~Νόσος Αδαμαντιάδη Behcet~~
- ~~Σύφιλη~~
- ~~Νόσος εξ ονύχων γαλής~~

Στόχος να περιοριστεί ο κατάλογος πιθανών νοσημάτων

Η λεπτομερής ταξινόμηση είναι το πρώτο βήμα στη διαφοροδιάγνωση

- Πού εντοπίζεται η φλεγμονή;
- Είναι οξεία ή χρόνια;
- Είναι κοκκιωματώδης ή όχι;
- Είναι εστιακή ή πολυεστιακή;
- Είναι μονόπλευρη ή αμφοτερόπλευρη;

♀, 62 ετών

Προϊούσα μείωση όρασης ΑΟ από 4 μήνες

Χωρίς άλλα συμπτώματα

Υποβόσουςα, επιμένουςα
χρόνια χοριοειδίτιδα



♂, 43 ετών

Αιφνίδια μείωση όρασης ΔΟ από 5 ημέρες

Πόνος, ερυθρότητα φωτοφοβία

Αιφνίδια,
οξεία αμφιβληστροειδίτιδα



Τέταρτος Κανόνας

Ζητώ εργαστηριακές εξετάσεις στοχευμένα



Λανθασμένες διαγνωστικές εξετάσεις
συχνά οδηγούν σε λάθος διάγνωση και ακατάλληλη θεραπεία



♀, 38 ετών. Μυοψίες

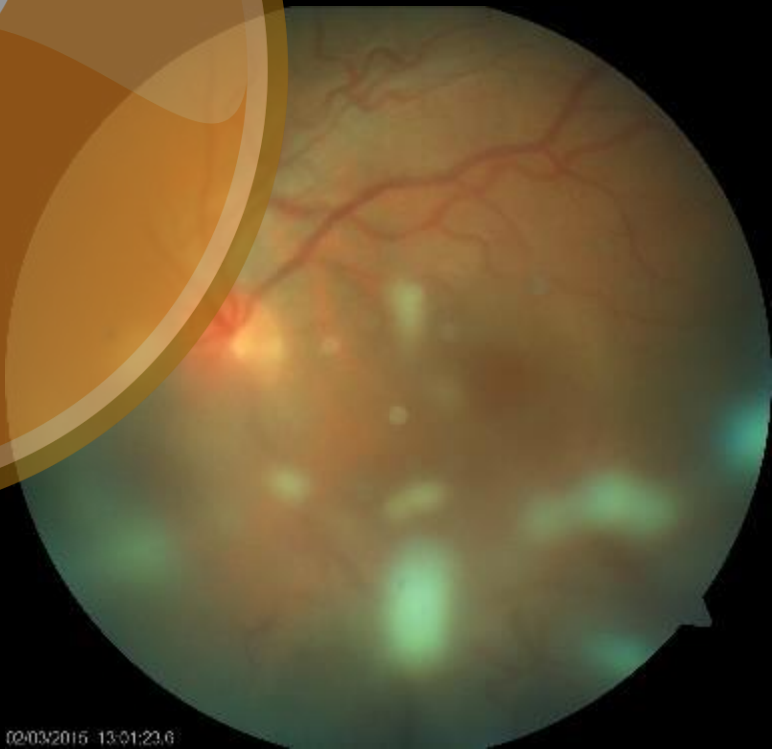
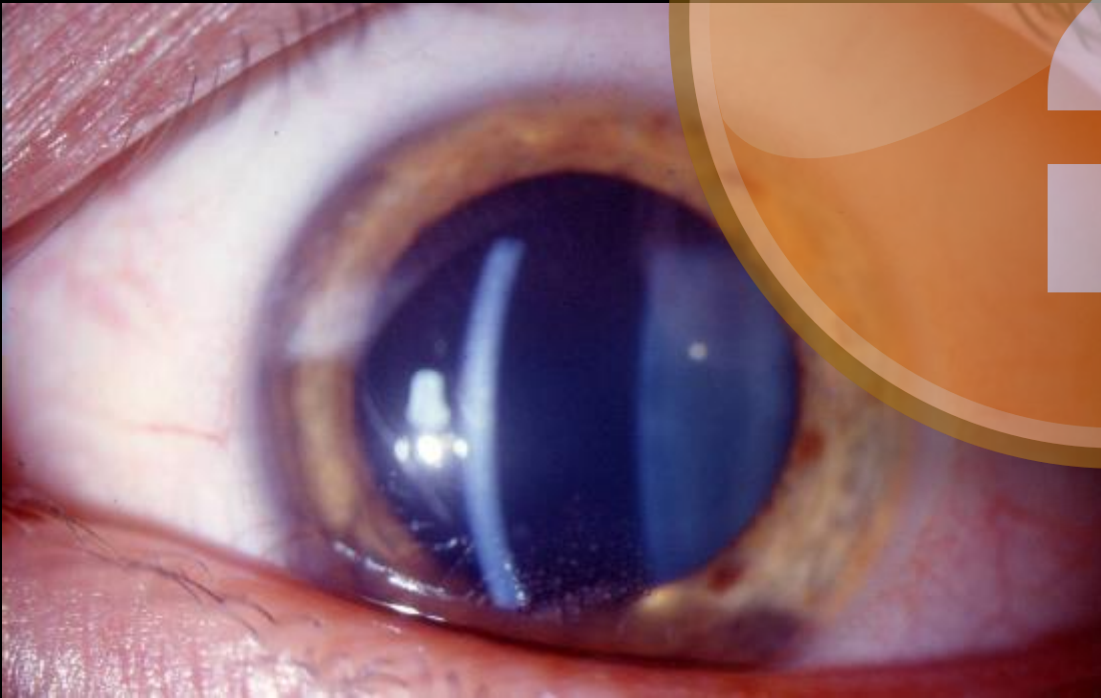
Από μια μεγάλη σειρά εξετάσεων, που ζητήθηκαν, κάποιες βρέθηκαν θετικές

sACE: 67 μ gr/L

IgG anti-Toxo: 34 IU/ml

Ra test: +

ANA: 1/80



Απαραίτητη η γνώση της ειδικότητας και ευαισθησίας



♀, 38 ετών. Μυοψίες

sACE: 67 $\mu\text{gr/L}$

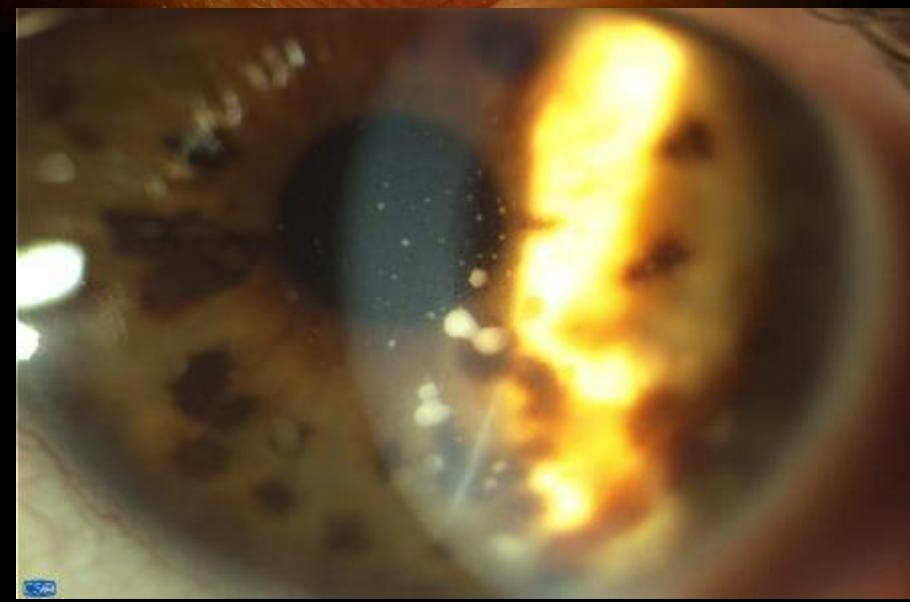
Ευαισθησία: 41.4%

Ειδικότητα: 89.9%



Βασικές Εργαστηριακές Εξετάσεις

- Πρόσθια ραγοειδίτιδα
 - Δύο πρώτα επεισόδια Όχι εξετάσεις
 - Τρίτο επεισόδιο CBS - ESR
FTA-ABS
HLA-B27
- Κοκκιωματώδης CBS - ESR
sACE
FTA-ABS
Mantoux - Quantiferon
Ακτινογραφία θώρακος



Βασικές Εργαστηριακές Εξετάσεις

- Διάμεση ραγοειδίτιδα

CBS - ESR
sACE
FTA-ABS
Ακτινογραφία θώρακος



- Οπίσθια ραγοειδίτιδα

CBS - ESR
sACE
FTA-ABS
Mantoux - Quantiferon
Ακτινογραφία θώρακος

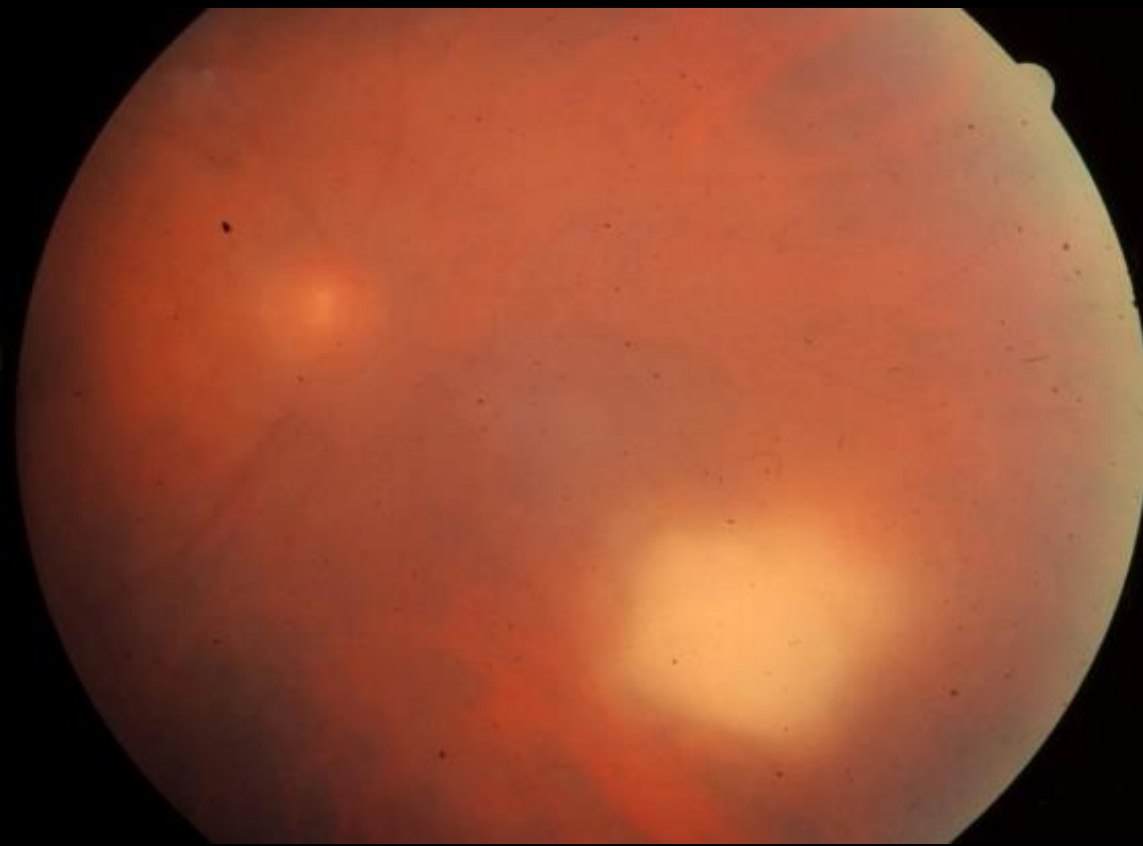


Πέμπτος Κανόνας

Δεν προχωρώ σε θεραπεία
πριν διευκρινήσω τη φύση της φλεγμονής



Λοιμώδης ή μη;



♂, 29 ετών. Οπτική νευρίτιδα. Κορτιζόνη



Ένα μήνα μετά



Έκτος Κανόνας

Θεραπεύω επιθετικά



Πρώτος στόχος να δράσω γρήγορα όταν η όραση απειλείται



Δεύτερος στόχος να αποφύγω τις υποτροπές



♂, 26 ετών. Νόσος Αδαμαντιάδη-Behçet

Άμεσα anti-TNF βιολογικός παράγοντας

Μετά 14 ημέρες



♂, 26 ετών. Νόσος Αδαμαντιάδη-Behçet

Συνεχίζεται ο anti-TNF βιολογικός παράγοντας

Μετά 3 χρόνια



♂, 59 ετών. Τοξοπλάσμωση

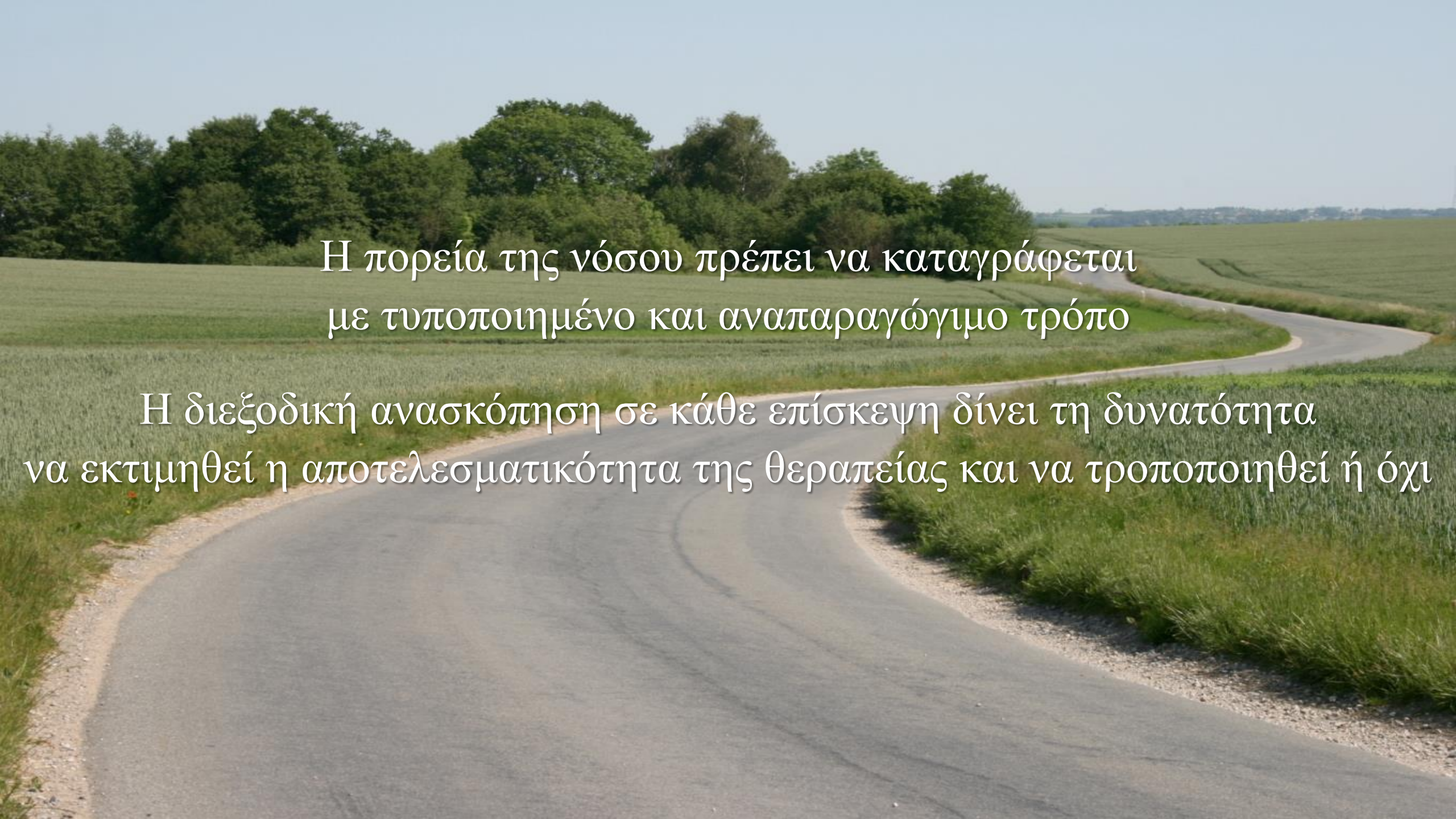
Προφυλακτικά κοτριμοξαζόλη για μεγάλο διάστημα



Έβδομος Κανόνας

Ανασκοπώ και ενημερώνω συνεχώς το ιστορικό του ασθενούς



A photograph of a winding asphalt road that curves through a vast, green field. In the background, a dense line of trees is visible under a clear, light blue sky. The road is paved and has a gravel shoulder on the right side.

Η πορεία της νόσου πρέπει να καταγράφεται
με τυποποιημένο και αναπαραγώγιμο τρόπο

Η διεξοδική ανασκόπηση σε κάθε επίσκεψη δίνει τη δυνατότητα
να εκτιμηθεί η αποτελεσματικότητα της θεραπείας και να τροποποιηθεί ή όχι

♂, 56 ετών, πρόσθια ραγοειδίτιδα

♂, 62 ετών, πρόσθια ραγοειδίτιδα

6 εβδομάδες μετά την έναρξη θεραπείας

2-3 κύτταρα/ο.π
- flare

Η θεραπεία μπορεί να διακοπεί

- Κύτταρα
2+ flare

Η θεραπεία πρέπει να συνεχιστεί

Όγδοος Κανόνας

Δεν επιμένω σε θεραπείες που δεν πληρούν τους στόχους



♂, 37 ετών, αγγειίτιδα

♂, 32 ετών, αγγειίτιδα

Ένα μήνα μετά την έναρξη θεραπείας

Η θεραπεία επιτυχής

27/08/2012 12:59:26.9

08/10/2012 9:47:49.5

Η θεραπεία ανεπιτυχής

Ένατος Κανόνας

Επεμβαίνω χειρουργικά αν η φλεγμονή είναι σε μακρά ύφεση



A close-up photograph of a surgical procedure on a hand. The skin is incised in a circular pattern around a central point. Surgical instruments, including forceps and a scalpel, are visible. The background is a blue surgical drape.

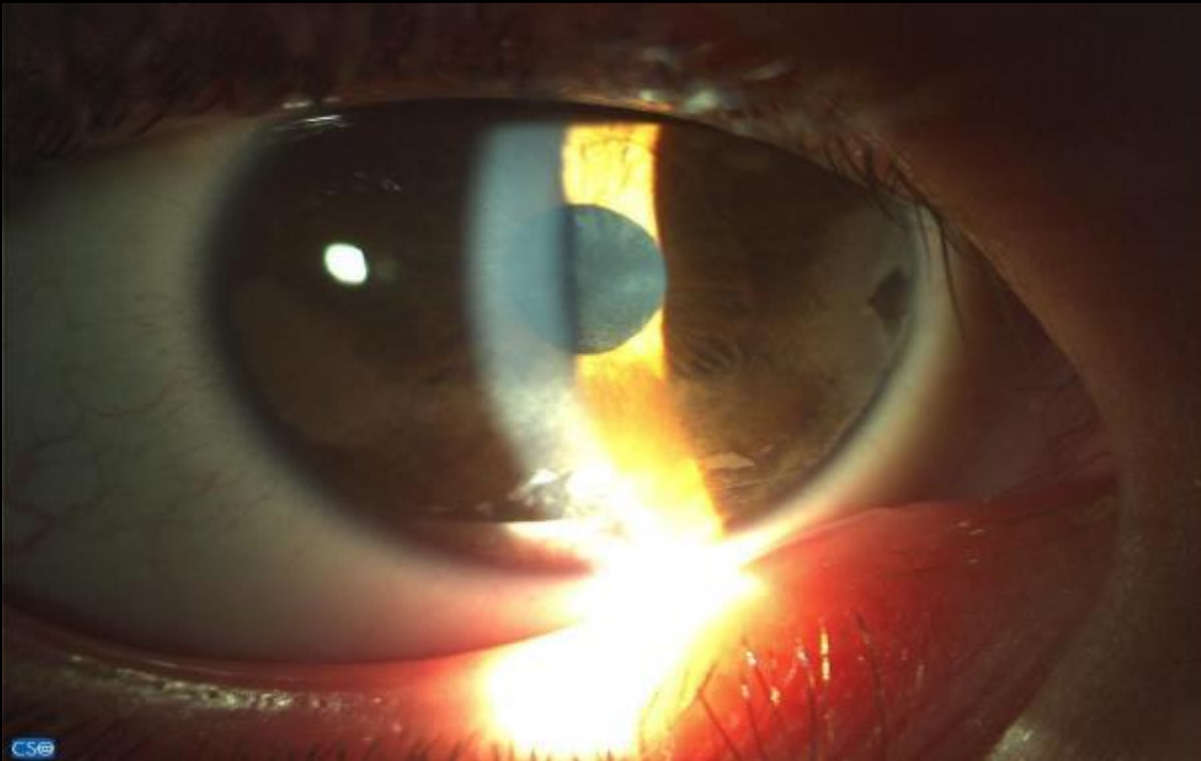
Εκτός ελαχίστων περιπτώσεων απαιτείται ηρεμία τουλάχιστον 3 μηνών

Η προεγχειρητική ανοσοκαταστολή είναι εξαιρετικά σημαντική

Επεμβαίνω χειρουργικά μόνο αν προσδοκώ αποτέλεσμα

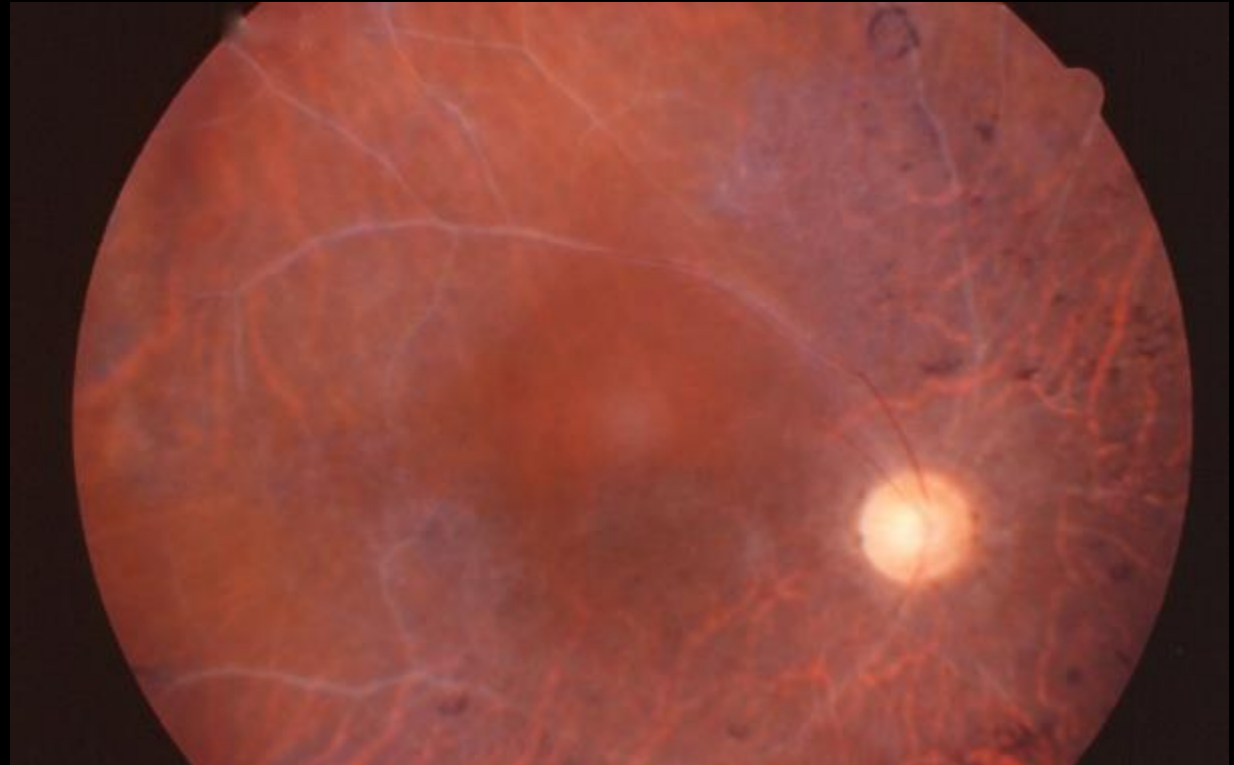
♀, 11 ετών, JIA

Το τελευταίο έτος σε ύφεση υπό
Humira



Μπορεί ο καταρράκτης να χειρουργηθεί

♂, 35 ετών, N.A-B



Δεν υπάρχει νόημα αφαίρεσης καταρράκτη

Δέκατος Κανόνας

“ The good physician treats the disease;
the great physician treats the patient who has the disease”

William Osler

Founding Professor, Johns Hopkins Hospital



Σας ευχαριστώ
για την προσοχή σας