



ΡΑΓΟΕΙΔΙΤΙΔΑ ΜΕ ΟΙΔΗΜΑ ΟΠΤΙΚΩΝ ΘΗΛΩΝ ΑΜΦΩ ΣΕ ΑΓΟΡΙ 10 ΕΤΩΝ

Μαρίνα Αρίστου¹, Γεώργιος Ζαχαριουδάκης², Ιωάννα Τρίτου³, Ευαγγελία Στεφανάκη¹, Αθηνά Σχοινάκη¹, Εμμανουήλ Τζωράκης¹, Δήμητρα Μελά¹,
Γεώργιος Ντούλιος¹, Γεωργία Βλαχάκη¹

1. Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου «Βενιζέλειο», Ηράκλειο Κρήτης
2. Οφθαλμολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου «Βενιζέλειο», Ηράκλειο Κρήτης
3. Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου «Βενιζέλειο», Ηράκλειο Κρήτης

Εισαγωγή: Η ραγοειδίτιδα αποτελεί κλινική εκδήλωση πολλών καταστάσεων και σημαντική αιτία τύφλωσης. Στην παιδική ηλικία παρουσιάζει σημαντική νοσηρότητα, λόγω της καθυστερημένης διάγνωσης και ανεπαρκούς θεραπείας.

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού ραγοειδίτιδας με οίδημα οπτικών θηλών άμφω σε αγόρι 10 ετών.

Υλικό: Το αγόρι παραπέμφθηκε από ιδιώτη οφθαλμίατρο λόγω οιδήματος οπτικών θηλών άμφω και ιζημάτων ενδοθηλίου κερατοειδούς, μετά από εξέταση λόγω ερυθρότητας και άλγους ΑΡ οφθαλμού με συνοδό φωτοφοβία από 2μήνου.

Μέθοδος: Έγινε εκ νέου οφθαλμολογική εκτίμηση, στην οποία διαπιστώθηκε πρόσθια ραγοειδίτιδα και οίδημα οπτικών θηλών άμφω. Ακολούθως διενεργήθηκαν φλουοραγγειογραφία, OCT, CT και MRI εγκεφάλου που επιβεβαίωσαν το οίδημα οπτικών θηλών, χωρίς άλλα παθολογικά ευρήματα, και το αγόρι τέθηκε σε τοπική αγωγή με δεξαμεθαζόνη. Ο εκτεταμένος εργαστηριακός έλεγχος για την αιτιολογική διερεύνηση της ραγοειδίτιδας (ακτινογραφία θώρακος, US κοιλίας, Mantoux, ορολογικός, ανοσολογικός έλεγχος, HLA-B27) ήταν αρνητικός.

Αποτελέσματα: Από το γενόμενο έλεγχο δεν αναδείχτηκαν ευρήματα που να παραπέμπουν σε υποκείμενη νόσο. Σε επανεξέταση, λίγες μέρες μετά, παρατηρήθηκε βελτίωση της κλινικής εικόνας με υποχώρηση του άλγους και της ερυθρότητας των οφθαλμών. Πλέον το αγόρι βρίσκεται σε συστηματική παρακολούθηση από οφθαλμίατρο.

Συμπεράσματα: Στα παιδιά με ραγοειδίτιδα είναι απαραίτητη η συνεργασία οφθαλμιάτρου και παιδίατρου. Ο οφθαλμίατρος βοηθά στην άμεση διάγνωση, θεραπεία και συστηματική παρακολούθηση της εξέλιξης της νόσου και στην αντιμετώπιση επιπλοκών. Ο παιδίατρος συμβάλει στον εντοπισμό υποκείμενης συστηματικής νόσου. Η έγκαιρη διάγνωση και κατάλληλη θεραπεία μειώνει τις επιπλοκές και βελτιώνει την έκβασή της.

Βιβλιογραφία:

1. E. T. Cunningham et al. Uveitis in Children and Adolescents *Ocular Immunology & Inflammation*, 2016; 24(4): 365–371
2. Angeles-Han and Rabinovich *Uveitis in Children Curr Opin Rheumatol*. 2016 September ; 28(5): 544–549. doi:10.1097/BOR.0000000000000316
3. Anju Gupta and A. V. Ramanan *Uveitis in Children: Diagnosis and Management Indian J Pediatr* DOI 10.1007/s12098-015-1889-x