



# Ο Ρόλος του Multimodal Imaging στην Διάγνωση των Παθήσεων της Ωχράς Κηλίδας.

Παπαδοπούλου Ευ.<sup>1</sup> Αμαξηλάτη Ε.<sup>1</sup> Βασιλειάδης Ν.<sup>1</sup> Φουντούκη Α.<sup>1</sup> Προυτσάλης Ε.<sup>1</sup> Ιωαννίδης Π.<sup>1</sup> Κουτσιούκη Χ.<sup>1,2</sup>  
<sup>1</sup>Α΄ Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, <sup>2</sup>Ινστιτούτο Οφθαλμολογίας και Μικροχειρουργικής Οφθαλμολογίας



## Σκοπός

Η ανάδειξη της συμβολής του multimodal imaging στην διαφορική διάγνωση των διαταραχών της ωχράς κηλίδας και στην τελική διάγνωση της νόσου.

## Παρουσίαση περιστατικού

Θήλυ ασθενής, 57 ετών, προσήλθε στα τακτικά ιατρεία της κλινικής μας αναφερόμενη μεταμορφοψία και στους δύο οφθαλμούς.

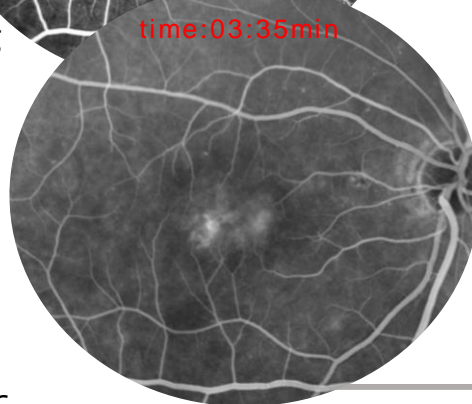
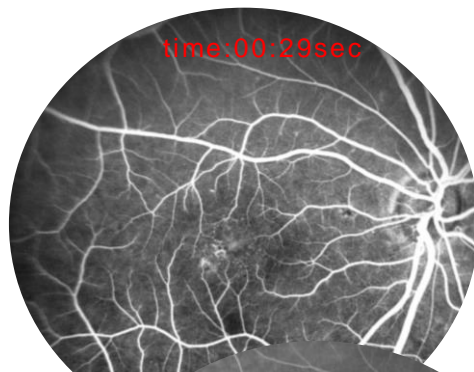
Οφθαλμολογική εξέταση:

VA OU: 10/10cc

S/L OU: πρόσθια μόρια χωρίς παθολογικά ευρήματα, αρχόμενος καταρράκτης

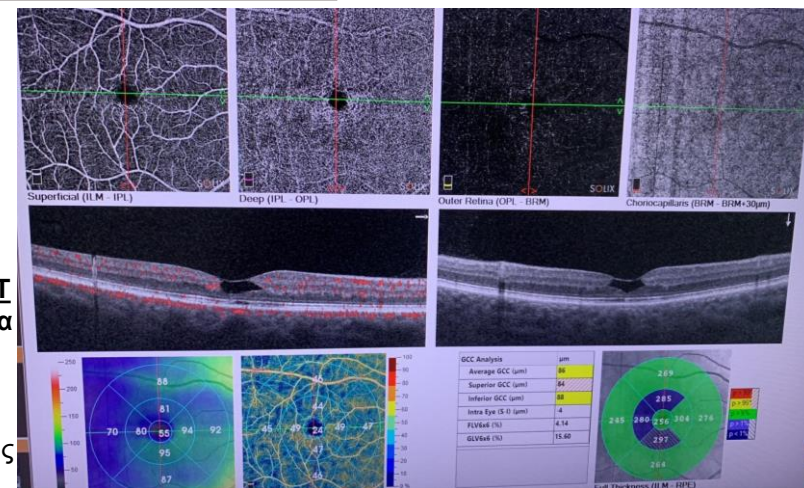
IOP OU: εντός φυσιολογικών ορίων

Βυθοσκόπηση: διαταραχή στην φυσιολογική αντανάκλαση του βοθρίου, με απώλεια της περιβοθρικής αμφιβληστροειδικής διαφάνειας και ασύμμετρη κατανομή μεταξύ των οφθαλμών (ΔΟ>ΑΟ).



**FA:**  
Περιβοθρική τηλεαγγειεκτασία με πρώιμη διαρροή από τα παθολογικά αγγεία και διάχυτη διαρροή στους όψιμους χρόνους.

## Απεικονιστικά



### SD-OCT

1. υποανακλαστική κοιλότητα στις έσω αμφιβ/κες στιβάδες.
2. λέπτυνση του νευροαμφιβ/δους.
3. διαταραχή της ελλειψοειδούς στιβάδας.

**OCTA:** 1. έλξη των περιβοθρικών αγγείων κροταφικά χωρίς την παρουσία υποαμφιβ/κης νεοαγγείωσης, 2. ορατές τηλεαγγειεκτατικές αλλαγές στο εν τω βάθει τριχοειδικό δίκτυο.

## Συμπεράσματα

Τα ευρήματα της ασθενούς συνηγορούσαν υπέρ της **ιδιοπαθούς ωχρικής τηλεαγγειεκτασίας (mac-tel) τύπου 2**, μια σπάνια, βραδέως εξελισσόμενη πάθηση με ίση κατανομή στα δύο φύλα και ασύμμετρη αμφοτερόπλευρη οφθαλμική προσβολή. Μέχρι πρόσφατα θεωρούνταν αγγειακή πάθηση όμως νεότερα δεδομένα υποδηλώνουν **νευροεκφυλιστική αιτιολογία**, με πρωταρχική τη συμμετοχή των κυττάρων του Muller.

Η ασθενής ετέθη σε παρακολούθηση ετησίως και έως σήμερα δεν έχει επιπλεχθεί η νόσος με υποαμφιβληστροειδική νεοαγγείωση, ούτε κατά συνέπεια έχει επιδεινωθεί η αρχική της οπτική οξύτητα.

➤ Η νόσος μπορεί να διαλάθει της διάγνωσης λόγω της σπανιότητάς της, συνεπώς μόνο ο **πλήρης απεικονιστικός έλεγχος** σε συνδυασμό με την ισχυρή κλινική υποψία μπορούν να θέσουν την διάγνωση.

