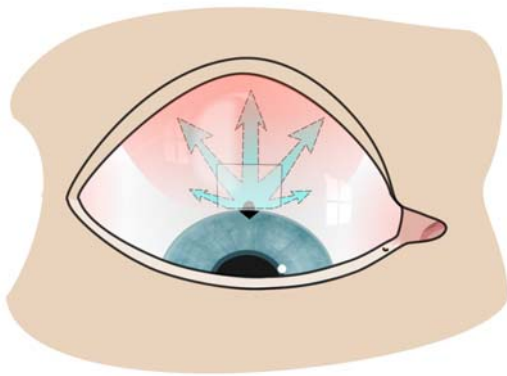


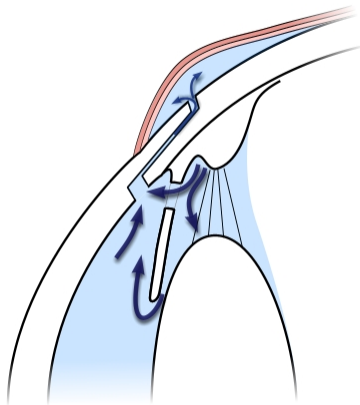
Τραμπεκουλεκτομή

Πληροφοριακό σημείωμα
για τους ασθενείς



Keith Barton

Μάιος 2008



Moorfields Eye Hospital **NHS**
NHS Foundation Trust

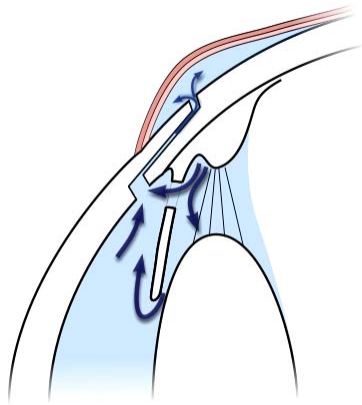
Περιεχόμενα

	Σελίδα
1. Εισαγωγή- Τι είναι η τραμπεκουλεκτομή;	3
2. Ποια θα είναι η εμφάνιση του οφθαλμού μετά τη τραμπεκουλεκτομή;	4
3. Η χειρουργική επέμβαση	4
4. Μετά την εγχείρηση- μετεγχειρητική φροντίδα	5
5. Ποσοστά επιτυχίας και επιπλοκές	8
6. Βιβλιογραφία	11
7. Γλωσσάριο	12
8 . Υπεύθυνη Δήλωση	14

1. Εισαγωγή – Τι είναι η τραμπεκουλεκτομή;

Η τραμπεκουλεκτομή είναι μια χειρουργική επέμβαση η οποία ελαττώνει τη πίεση μέσα στον οφθαλμό (ενδοφθάλμια πίεση) σε ασθενείς με γλαύκωμα. Αυτό επιτυγχάνεται με τη δημιουργία μιας μικρής τρύπας στο τοίχωμα του οφθαλμού (στο σκληρό χιτώνα), η οποία καλύπτεται από μια λεπτή πόρτα η οποία λειτουργεί ως καταπακτή. Το υδατοειδές υγρό παροχετεύεται μέσω αυτής της καταπακτής από το εσωτερικό του οφθαλμού σε μια μικρή φουσκάλα ή φυσαλίδα κάτω από το άνω βλέφαρο. Σε αυτή τη πόρτα τοποθετούνται ράμματα κατά τέτοιο τρόπο ώστε να μην επιτρέπεται η υπερβολική παροχέτευση του υδατοειδούς υγρού.

Η παροχέτευση του υδατοειδούς υγρού ελαττώνει την πίεση στο οπτικό νεύρο η οποία προκαλεί την απώλεια της όρασης στο γλαύκωμα. Ο σκοπός της ελάττωσης της ενδοφθάλμιας πίεσης είναι η πρόληψη περαιτέρω απώλειας της όρασης. Ο έλεγχος της ενδοφθάλμιας πίεσης με τη τραμπεκουλεκτομή δεν είναι δυνατό να επαναφέρει την όραση που έχει ήδη χαθεί από το γλαύκωμα.



Η ροή του υδατοειδούς υγρού από το σημείο της τραμπεκουλεκτομής

Το υδατοειδές υγρό είναι το υγρό στο εσωτερικό του οφθαλμού και δεν έχει καμία σχέση με τα δάκρυα. Η ροή δακρύων από τον οφθαλμό προκαλείται από τα δάκρυα και όχι από το υδατοειδές υγρό. Το γλαύκωμα συχνά σχετίζεται με υψηλή πίεση του υδατοειδούς υγρού στο εσωτερικό του οφθαλμού.

Το υδατοειδές υγρό το οποίο παροχετεύεται από το στόμιο της τραμπεκουλεκτομής, δεν φεύγει πλήρως από τον οφθαλμό αλλά εισέρχεται σε ένα χώρο ανάμεσα στο σκληρό χιτώνα (το λευκό του οφθαλμού) και στον επιφανειακό διάφανο ιστό ο οποίος καλύπτει τον οφθαλμό (τον επιπεφυκότα) ώστε να σχηματίσει μια μικρή φυσαλίδα παροχέτευσης η οποία συνήθως κρύβεται από το άνω (δες παρακάτω).



Η φυσαλίδα παροχέτευσης όπως φαίνεται μετά την ανύψωση του άνω βλεφάρου μετά τη

Έτσι ελαττώνει τη πίεση του υδατοειδούς υγρού και επομένως και τη πίεση στο οπτικό νεύρο η οποία προκαλεί την απώλεια της όρασης στο γλαύκωμα.

2. Ποια θα είναι η εμφάνιση του οφθαλμού μετά τη τραμπεκουλεκτομή ;

Άμεσα μετά την εγχείρηση, ο οφθαλμός θα είναι κόκκινος και θα υπάρχει οίδημα της γύρω περιοχής, διαφορετικού βαθμού. Μετά από τις περισσότερες πολύπλοκες επεμβάσεις στον οφθαλμό αναμένεται αρχικά μια μικρή πτώση του βλεφάρου. Αυτή υποχωρεί σταδιακά σε μερικές εβδομάδες με μήνες.

Η φυσαλίδα παροχέτευσης φυσιολογικά μετά τη τραμπεκουλεκτομή δεν είναι ορατή διά γυμνού οφθαλμού, αλλά μερικές φορές μπορεί να είναι ορατή εάν ο ασθενής κοιτάξει στο καθρέπτη και έχει ανασηκώσει το άνω βλέφαρο.

Συνήθως ο ασθενής δεν αισθάνεται τη παρουσία της φυσαλίδας παροχέτευσης. Ωστόσο μερικές φορές μπορεί να την αισθάνεται εάν είναι πολύ μεγάλη ή είναι ανώμαλη. (Αυτό συζητείται περαιτέρω στις επιπλοκές, πιο κάτω).

3. Η χειρουργική επέμβαση

Η διάρκεια μιας τραμπεκουλεκτομής είναι μεγαλύτερη από αυτή ενός χειρουργείου καταρράκτη και συνήθως διαρκεί 30 – 45 λεπτά. Στο Moorfields Eye Hospital, η χειρουργική επέμβαση της τραμπεκουλεκτομής γίνεται είτε με τοπική είτε με γενική αναισθησία αναλόγως της πολυπλοκότητας της περίπτωσης και άλλων παραγόντων.

Χαρακτηριστικά κατά τη διάρκεια του χειρουργείου χρησιμοποιείται ένα φάρμακο που ονομάζεται Μιτομυκίνη C η οποία βοηθά στη καταστολή της επούλωσης μετά την επέμβαση. Ο λόγος χρησιμοποίησης της Μιτομυκίνης C είναι η επίτευξη χαμηλότερης, μετεγχειρητικά, ενδοφθάλμιας πίεσης.

Μιτομυκίνη C

Η Mitomycin C είναι ένα φάρμακο τοξικό για τα κύτταρα (αντί καρκινικό φάρμακο) το οποίο συνήθως απλώνεται στην επιφάνεια του οφθαλμού για μικρό χρονικό διάστημα (συνήθως 3 λεπτά), σε ορισμένες περιπτώσεις, για να ελαττώσει την ανάπτυξη ουλής στην επιφάνεια του οφθαλμού. Στο τέλος της εφαρμογής, το

φάρμακο ξεπλένεται από τον οφθαλμό με μεγάλη ποσότητα υγρού ώστε να μη μείνει υπόλειμμα από το φάρμακο στο τέλος της εγχείρησης.

Επιπλοκές κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης:

Κατά τη διάρκεια της εγχείρησης μπορεί να υπάρξουν επιπλοκές, αλλά είναι πολύ σπάνιες. Οι επιπλοκές όταν συμβούν, συνήθως συμβαίνουν αργότερα μετά την εγχείρηση (δες παρακάτω Ποσοστά επιτυχίας και επιπλοκές).

4.Μετά την εγχείρηση –Μετεγχειρητική φροντίδα

Ημέρα της εγχείρησης και η πρώτη μέρα μετεγχειρητικά

Συνήθως θα πάρετε εξιτήριο από το νοσοκομείο την ίδια ή την επόμενη ημέρα της επέμβασης. Προτιμούμε να εξετάζουμε ξανά τον οφθαλμό την επόμενη μέρα του χειρουργείου. Επομένως για αυτούς που θα πάρουν εξιτήριο από το νοσοκομείο την ίδια ημέρα θα χρειαστεί να επανέλθουν την επόμενη.

Τη πρώτη νύκτα μετά την εγχείρηση ο οφθαλμός θα είναι κλειστός και θα ανοιχθεί την επόμενη ημέρα.

Εάν ο άλλος οφθαλμός δε βλέπει καλά, τότε ο οφθαλμός που χειρουργήθηκε δε θα κλείσει. Αντιθέτως θα τοποθετηθεί μια διάφανη καλύπτρα ώστε να μπορείτε να δείτε μετά το χειρουργείο.

Τι θα πρέπει να αναμένεται κατά τη μετεγχειρητική περίοδο;

Είναι φυσιολογικό να βλέπεται θολά και να μην αισθάνεστε το μάτι σας απόλυτα φυσιολογικό και άνετο. Η περίοδος θόλωσης της όρασης ποικίλλει. Συνήθως είναι χειρότερη τις πρώτες δύο εβδομάδες, και στη συνέχεια σταδιακά βελτιώνεται. Περίπου μετά από 2 μήνες θα αισθανθείτε το μάτι σας άνετο ξανά και θα έχει σταθεροποιηθεί η όραση σας.

Η ευαισθησία στον οφθαλμό οφείλεται μερικώς στην ίδια την επέμβαση και μερικώς στα ράμματα. Τα ράμματα συνήθως θα αφαιρεθούν στη κλινική τις πρώτες εβδομάδες μετά την επέμβαση. Συνήθως μετά την αφαίρεση των ραμμάτων θα αισθάνεστε πιο άνετο τον οφθαλμό σας.

Οφθαλμικές σταγόνες

Οι οφθαλμικές σταγόνες και οι ταμπλέτες που χρησιμοποιούνται για να ελαττώσουν την πίεση του οφθαλμού συνήθως δεν είναι απαραίτητες τη πρώτη νύκτα μετά την εγχείρηση, εκτός εάν ο χειρουργός σας συστήσει να τις χρησιμοποιήσετε. Είναι σημαντικό να συνεχίσετε να χρησιμοποιείτε τις σταγόνες σας για τον άλλο οφθαλμό εκτός εάν υπάρξει διαφορετική σύσταση.

Την επόμενη ημέρα συνήθως ξεκινάμε τις σταγόνες μετά την αφαίρεση της επίδεσης, και το καθαρισμό του οφθαλμού. Οι μετεγχειρητικές σταγόνες συνήθως είναι ένα αντιβιοτικό (π.χ γλωραμφενικόλη) και ένα αντιφλεγμονώδες στεροειδές (π.χ δεξαμεθαζόνη) και χρησιμοποιούνται για 2 μήνες μετά την εγχείρηση. Σε κάθε επίσκεψη θα ενημερώνεστε εάν θα πρέπει να υπάρξει κάποια αλλαγή στο θεραπευτικό σχήμα.

Αρχικά οι οφθαλμικές σταγόνες του στεροειδούς θα χρησιμοποιούνται πολύ συχνά (κάθε 2 ώρες ή σχεδόν 8 φορές την ημέρα) και το αντιβιοτικό 4 φορές την ημέρα. Επειδή το στεροειδές θα χρησιμοποιείται αρχικά πολύ συχνά θα σας συνταγογραφηθεί δεξαμεθαζόνη χωρίς συντηρητικό.

Επειδή δε περιέχει συντηρητικό, θα πρέπει να φυλάσσεται στο ψυγείο και κάθε φιαλίδιο να μη χρησιμοποιείτε για πάνω από μία εβδομάδα μετά το άνοιγμα. Φεύγοντας από το νοσοκομείο θα σας συνταγογραφήσουν 4 φιαλίδια δεξαμεθαζόνης και ένα φιαλίδιο γλωραμφενικόλης. Επειδή και η γλωραμφενικόλη θα πρέπει να κρατείται στο ψυγείο, αλλά δε πρέπει να πεταχτεί μετά από μία εβδομάδα διότι περιέχει συντηρητικό και διαρκεί για ένα μήνα.

Τα φιαλίδια που θα σας συνταγογραφήσουν φεύγοντας από το νοσοκομείο διαρκούν περίπου για ένα μήνα. Συνήθως θα χρειαστείτε σταγόνες για δύο μήνες αν και σε μειωμένη συχνότητα μετά το πρώτο μήνα. Θα χρειαστεί, επομένως και μια δεύτερη συνταγή μετά από ένα μήνα. Συνήθως σε αυτό το στάδιο θα χορηγηθεί δεξαμεθαζόνη που περιέχει συντηρητικό (*Maxidex*TM), καθώς είναι πιο βολικό. Το *Maxidex* δε χρειάζεται να φυλάσσεται στο ψυγείο και είναι ασφαλές να χρησιμοποιείται ένα φιαλίδιο κάθε μήνα.

Πρόγραμμα παρακολούθησης μετεγχειρητικά

Καθώς η πίεση του οφθαλμού μπορεί να κυμαίνεται σημαντικά τις πρώτες εβδομάδες μετά τη τραμπεκουλεκτομή, οι ασθενείς συνήθως παρακολουθούνται μία φορά κάθε εβδομάδα για το πρώτο μήνα ενώ μετά η συχνότητα των επισκέψεων ελαττώνεται. Περιστασιακά οι επισκέψεις μπορεί να είναι πιο συχνές εάν η πίεση είναι πολύ

υψηλή, πολύ χαμηλή ή εάν οι διακυμάνσεις είναι σημαντικές. Σε αυτό το χρονικό διάστημα μπορεί να αφαιρεθούν ράμματα ώστε να ρυθμιστεί η πίεση ενώ μπορεί να γίνουν και επιπλέον ενέσεις στον οφθαλμό ενός φαρμάκου στεροειδούς που ονομάζεται 5-Φθόριο-ουρακίλη, και χρησιμοποιείται για να μειώσει την επούλωση των ιστών. Οι ασθενείς που διαμένουν μακριά από το Λονδίνο και έχουν έρθει μετά από σύσταση κάποιου οφθαλμιάτρου κοντά στο τόπο διαμονής τους μπορούν να εναλλάσσουν τις επισκέψεις ανάμεσα στο Moorfields και στο τοπικό οφθαλμίατρο τους.

Δραστηριότητα μετά τη τραμπεκουλεκτομή

Είναι σημαντικό να αποφύγετε την έντονη δραστηριότητα κατά τη πρόιμη μετεγχειρητική περίοδο συμπεριλαμβανομένου κολύμβησης, τένις, jogging ή και σπορ επαφής. Επιτρέπεται να βλέπετε τηλεόραση και να διαβάζετε καθώς αυτές οι δραστηριότητες δε θα επηρεάσουν τον οφθαλμό. Εάν η πίεση του οφθαλμού είναι πολύ χαμηλή μετά την επέμβαση μπορεί να σας ζητηθεί από τον ιατρό σας να αποσυρθείτε από κάθε δραστηριότητα και να παραμείνετε σε κατάκλιση μέχρι να αποκατασταθεί η πίεση.

Πότε μπορώ να επιστρέψω στην εργασία μου;

Ο χρόνος αποχής από την εργασία εξαρτάται από ένα αριθμό παραγόντων όπως η φύση της εργασίας, η κατάσταση της όρασης του άλλου οφθαλμού και τη πίεση στον οφθαλμό που χειρουργήθηκε.

Συνήθως κάποιος που εργάζεται σε γραφείο θα χρειαστεί να απέχει από την εργασία του 2 εβδομάδες, δεδομένου ότι η μετεγχειρητική πορεία εξελίσσεται ομαλά. Εάν η εργασία κάποιου περιλαμβάνει χειρωνακτική εργασία ή εργάζεται σε περιβάλλον με σκόνη ίσως να χρειαστεί ένα μήνα ή και περισσότερο (π.χ. οικοδόμοι, αγρότες).

Πότε επιστρέφει σε φυσιολογική κατάσταση ο οφθαλμός;

Στις περισσότερες περιπτώσεις ο οφθαλμός χρειάζεται ένα χρονικό διάστημα 2 με 3 μήνες ώστε να αισθανθεί πλήρως φυσιολογικός και σε επιπλεγμένες περιπτώσεις ίσως και περισσότερο. Τη στιγμή αυτή ο ασθενής θα πρέπει να εξεταστεί και για τη διάθλαση του (γυαλιά) καθώς τις περισσότερες φορές χρειάζεται κάποια αλλαγή από αυτά που χρησιμοποιούσε πριν την εγχείρηση.

5. Ποσοστά επιτυχίας και επιπλοκές

Ποσοστά επιτυχίας

Οι περισσότερες μελέτες αναφέρουν ότι οι περισσότεροι ασθενείς θα επιτύχουν χαμηλές πιέσεις μετά από μία εγχείρηση τραμπεκουλεκτομής χωρίς την ανάγκη για επιπλέον θεραπευτική αγωγή. Στις κλινικές μελέτες η τραμπεκουλεκτομή έχει αποδειχθεί πιο αποτελεσματική μέθοδο ελάττωσης της ενδοφθάλμιας πίεσης σε σχέση με τη θεραπευτική αγωγή ή το laser.^{1;2} Το ποσοστό επιτυχίας της τραμπεκουλεκτομής στον έλεγχο της ενδοφθάλμιας πίεσης διαφέρει ανάλογα με τον αριθμό των παραγόντων κινδύνου συμπεριλαμβανομένου του τύπου του γλαυκώματος, προηγούμενες εγχειρήσεις, φυλή, ηλικία και άλλες καταστάσεις.

Σε ασθενείς χαμηλού ρίσκου το ποσοστό επιτυχίας είναι πάνω από 90%. Ωστόσο στο μέσο ασθενή περίπου τα δύο τρίτα αυτών θα επιτύχουν ικανοποιητική πίεση χωρίς την ανάγκη λήψης κάποιου φαρμάκου. Ένα ποσοστό που κυμαίνεται από το ένα τέταρτο ως το ένα τρίτο των ασθενών θα χρειαστούν και κάποιο φάρμακο και ένα μικρότερο ποσοστό θα χρειαστούν περαιτέρω χειρουργική επέμβαση για τον να ελέγξουν τη πίεση τους.

Σπανιότερα θα υπάρξει για μεγάλο χρονικό διάστημα πολύ χαμηλή ενδοφθάλμια πίεση που θα χρειαστεί επιπλέον χειρουργική επέμβαση για την αύξηση της πίεσης.

Επιπλοκές

Οι σοβαρές επιπλοκές είναι σπάνιες, και είναι πιο πιθανές να συμβούν εάν η πίεση πέσει πολύ χαμηλά ή πολύ γρήγορα κατά τη πρώιμη μετεγχειρητική περίοδο, ή εάν υπάρξει μόλυνση του οφθαλμού.

Χαμηλή πίεση

Η πολύ χαμηλή πίεση αποτελεί το μεγαλύτερο κίνδυνο κατά τη πρώιμη μετεγχειρητική περίοδο. Μια πολύ μεγάλη ή απότομη πτώση της πίεσης του οφθαλμού μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την αιμορραγία του χοριοειδούς, που αποτελεί πολύ σοβαρή επιπλοκή.

Προκειμένου να μη συμβεί αυτό μπορεί ο χειρουργός να σας συστήσει περαιτέρω επέμβαση εάν η πίεση πέσει πολύ χαμηλά. Αυτή η επέμβαση μπορεί να απαιτεί και την εκ νέου είσοδο στο χειρουργείο ώστε να γίνει σύσφιξη των ραμμάτων που κρατούν ανοικτή τη πόρτα της καταπακτής. Μερικές φορές μπορεί να κάνει ένεση γέλης ιξωδοελαστικού και να αναμένει το αποτέλεσμα προτού αποφασίσει περαιτέρω επέμβαση στα ράμματα της καταπακτής, καθώς συχνά η πίεση σταθεροποιείται αυτόματα. Μερικές φορές μια απλή τροποποίηση της θεραπευτικής αγωγής είναι αρκετή και δε χρειάζεται να γίνουν τίποτε από τα παραπάνω.

Περίπου το 5% των ασθενών που υποβάλλεται σε εγχείρηση τραμπεκουλεκτομής στο Moorfields χρειάζονται δεύτερη χειρουργική επέμβαση το πρώτο μήνα μετά την αρχική ώστε να σταθεροποιηθεί η πολύ χαμηλή ή υψηλή πίεση.

Ο κίνδυνος σοβαρής μόλυνσης ή σοβαρής αιμορραγίας στο εσωτερικό του οφθαλμού από τραμπεκουλεκτομή στο Moorfields είναι σπάνιος (περίπου 1 στους 500).

Μακροχρόνιοι κίνδυνοι

Οι μακροχρόνιοι κίνδυνοι μετά από μια επέμβαση τραμπεκουλεκτομής είναι οι μόλυνση, δυσανεξία, δημιουργία καταρράκτη και αλλαγή στη συνταγή των γυαλιών. Περιστασιακά μακροχρόνια μπορεί να υπάρξει χαμηλή πίεση αλλά γενικά ο κίνδυνος χαμηλής πίεσης είναι υψηλότερος κατά τη πρώιμη μετεγχειρητική περίοδο και όχι αργότερα.

Μόλυνση

Αν και ο κίνδυνος μόλυνσης είναι πολύ σπάνιος, υπάρχει κάποιο μικρό ποσοστό να μολυνθεί η φυσαλίδα παροχέτευσης.

Εάν ένας ασθενής με τραμπεκουλεκτομή αναπτύξει στη συνέχεια κόκκινο οφθαλμό ή ένα επεισόδιο επιπεφυκίτιδας, είναι σημαντικό να εξεταστεί από οφθαλμίατρο. Σε ορισμένους ασθενείς εάν το τοίχωμα της φυσαλίδας είναι πολύ λεπτό, υπάρχει ο κίνδυνος ανάπτυξης σοβαρής μόλυνσης μετά από μία επιπεφυκίτιδα. Αν και η μόλυνση είναι σπάνια μπορεί να είναι πολύ σοβαρή.

Δυσανεξία

Η φυσαλίδα παροχέτευσης μπορεί να γίνει πολύ μεγάλη ή ανώμαλη. Περιστασιακά μπορεί να εκτείνεται κάτω από το βλέφαρο ή να προκαλεί την ανύψωση ή τη πτώση του βλεφάρου. Αν και μπορεί να συμβούν αλλαγές στα βλέφαρα είναι σχετικά σπάνιες.

Η μεγάλη ή ανώμαλη φυσαλίδα παροχέτευσης μπορεί να προκαλέσει διαταραχές στα δάκρυα ή στην επιφάνεια του οφθαλμού και ένα αίσθημα δυσανεξίας ή ξηρότητας του οφθαλμού. Αυτό συμβαίνει περίπου στο 10 % των ασθενών. Στους περισσότερους αυτή η δυσανεξία είναι ήπια και δε χρειάζεται καμία θεραπεία. Η θεραπεία συνήθως είναι με λιπαντικές σταγόνες. Περιστασιακά η δυσανεξία είναι πιο σοβαρή και απαιτεί χειρουργική επέμβαση για να ελαττωθεί το μέγεθος της φυσαλίδας παροχέτευσης.

Καταρράκτης

Σε ασθενείς που δεν έχουν υποβληθεί προηγουμένως σε εγχείρηση καταρράκτη υπάρχει ένας μικρός κίνδυνος η τραμπεκουλεκτομή να επισπεύσει τη δημιουργία του καταρράκτη.

Η υψηλή πίεση και τα φάρμακα για το γλαύκωμα επίσης προκαλούν σε κάποιο βαθμό τη δημιουργία καταρράκτη. Σε μια μεγάλη μελέτη, η πιθανότητα ανάγκης χειρουργικής επέμβασης εντός 3 ετών μετά από εγχείρηση τραμπεκουλεκτομής ήταν 12%. Αντίστοιχα αυτό συνέβη μόνο στο 3% αυτών που λάμβαναν μόνο σταγόνες για το γλαύκωμα και δεν κάνανε εγχείρηση τραμπεκουλεκτομής.²

Αστιγματισμός και άλλες αλλαγές στα γυαλιά

Οι περισσότεροι ασθενείς χρειάζονται μια μικρή αλλαγή στα γυαλιά τους μετά από μία τραμπεκουλεκτομή. Αυτό συνήθως δε γίνεται μέχρι μετά από 2-3 μήνες μετά την εγχείρηση καθώς μέχρι τότε μπορεί να συνεχίζεται αυτή η αλλαγή.

Περιστασιακά μπορεί να συμβεί μια πιο αξιοσημείωτη αλλαγή στη συνταγή των γυαλιών. Αυτό δεν αποτελεί κλινικό πρόβλημα. Σπάνια κάποιος ασθενής ο οποίος δε χρειαζότανε γυαλιά μέχρι τη στιγμή της εγχείρησης θα χρειαστεί να φορέσει γυαλιά μετά την εγχείρηση.

6. Βιβλιογραφία

1. Migdal C, Gregory W, Hitchings R. Long-term functional outcome after early surgery compared with laser and medicine in open-angle glaucoma. *Ophthalmology* 1994;101:1651-6.

2. Lichter PR, Musch DC, Gillespie BW, et al. Interim clinical outcomes in the Collaborative Initial Glaucoma Treatment Study comparing initial treatment randomized to medications or surgery. *Ophthalmology* 2001;108:1943-53.

7. Γλωσσάριο

Υδατοειδές υγρό – Το υγρό μέσα στο πρόσθιο τμήμα του οφθαλμού. Το υγρό παράγεται από ένα ιστό που ονομάζεται ακτινωτό σώμα και διαφεύγει φυσιολογικά από τα κανάλια παροχέτευσης που ονομάζονται διηθητικός ηθμός. Η υψηλή πίεση του υδατοειδούς υγρού προκαλεί γλαύκωμα. Το υγρό αυτό δεν έχει καμιά σχέση με τα δάκρυα και η υπερβολική δακρύρροια δε σημαίνει ότι το υδατοειδές υγρό παροχετεύεται σωστά

Επιπεφυκότας – Λεπτή διάφανη στιβάδα δέρματος που καλύπτει την επιφάνεια του λευκού του οφθαλμού

Κερατοειδής – Διάφανος ιστός στο πρόσθιο τμήμα του οφθαλμού της ίριδας και του φακού.

Ενδοφθάλμια πίεση – η πίεση του υδατοειδούς υγρού μέσα στον οφθαλμό. Στο γλαύκωμα η υψηλή πίεση αποτελεί τη κύρια αιτία βλάβης του οπτικού νεύρου. Αυτή μετριέται σε μονάδες που είναι γνωστές ως χιλιοστά της στήλης Υδραργύρου (mmHg).

Οπτικό Νεύρο – είναι το μεγάλο νεύρο που συνδέει τον οφθαλμό με τον εγκέφαλο.

Το οπτικό νεύρο μεταφέρει όλα τα οπτικά ερεθίσματα από τον οφθαλμό. Αυτά μεταφράζονται στον εγκέφαλο σε εικόνες που μπορούμε να δούμε. Χωρίς οπτικά νεύρα η όραση είναι αδύνατη.

Σκληρός χιτώνας – το τοίχωμα του ίδιου του οφθαλμού. Είναι ορατό από μπροστά ως το άσπρο τμήμα του οφθαλμού.

8. Δήλωση

Ακρίβεια

Αν και έγινε κάθε δυνατή προσπάθεια να συμπεριληφθούν ακριβείς πληροφορίες και να είναι πλήρως ενημερωμένο, δεν είναι δυνατό να εγγυηθούμε την ακρίβεια και τη πληρότητα των γραφομένων. Οι πληροφορίες που αναφέρονται σε αυτό το πληροφοριακό σημείωμα είναι σχεδιασμένες έτσι ώστε να συμπληρώνουν και όχι να υποκαθιστούν τον επαγγελματία ιατρό ή άλλο εξειδικευμένο που θα έρθει σε επαφή με τον ασθενή. Ο Keith Barton και το Moorfields Eye Hospital NHS Foundation Trust δεν αναλαμβάνουν καμιά ευθύνη εάν βασίζεστε στις πληροφορίες αυτού του σημειώματος μόνο

Σημείωση

Αυτοί οι όροι και οι καταστάσεις έχουν γραφεί σε συμφωνία με τους νόμους της Αγγλίας και της Ουαλίας. Κάθε πιθανή διαφωνία με τα ανωτέρω υπόκειται στην αποκλειστική δικαιοδοσία των δικαστηρίων της Αγγλίας και της Ουαλίας.

Document Last Modified 17th May 2008.

Translated into Greek by Dr Konstantinos C Kaltsos