

# ΜΥΙΟΨΙΕΣ ΚΑΙ ΦΩΤΟΨΙΕΣ

### **Τι είναι οι μυιοψίες;**

Μερικές φορές μπορεί να δείτε μαύρες σκιές ή «μυγάκια» να κινούνται στο πεδίο της όρασής σας. Αυτά ονομάζονται μυιοψίες, που στην πραγματικότητα είναι ρευστοποίηση του υαλοειδούς ή συναθροίσεις κυττάρων στο υαλοειδές. Το υαλοειδές είναι το διαυγές, παχύρρευστο υγρό, που μοιάζει με ζελατίνα και γεμίζει το εσωτερικό του ματιού. Το υαλοειδές είναι κολλημένο στο πίσω μέρος του ματιού, τον αμφιβληστροειδή. Το υαλοειδές συνδέεται ισχυρότερα στην περιφέρεια του αμφιβληστροειδούς, στο οπτικό νεύρο, στην ωχρά κηλίδα και στα μεγάλα αγγεία του αμφιβληστροειδούς. Ενώ οι σκιές και τα «μυγάκια» μοιάζουν να είναι μπροστά από το μάτι, στην πραγματικότητα πλέουν στο εσωτερικό του. Αυτό που βλέπετε είναι οι σκιές που σχηματίζουν πάνω στον αμφιβληστροειδή, το πίσω μέρος του ματιού που είναι υπεύθυνο για την όραση. Οι μυιοψίες μπορεί να έχουν διαφορετικά σχήματα: μικρές κηλίδες, κύκλους, γραμμές, σύννεφα, ή ιστό αράχνης.

### **Τι προκαλεί τις μυιοψίες;**

Με την πάροδο των χρόνων, το παχύρρευστο υαλοειδές ρευστοποιείται ή συρρικνώνεται, σχηματίζοντας κηλίδες ή ταινίες μέσα στο μάτι. Με την κίνηση του οφθαλμού, μετακινείται και το ρευστοποιημένο υαλοειδές. Με την κίνηση αυτή, το υαλοειδές απομακρύνεται από το

πίσω μέρος του ματιού και μπορεί να διαχωριστεί από τον αμφιβληστροειδή και το οπτικό νεύρο, προκαλώντας την **οπίσθια αποκόλληση του υαλοειδούς**. Αυτό είναι μία κοινή αιτία μυιοψιών. Η οπίσθια αποκόλληση του υαλοειδούς είναι πιο συχνή :

- σε μύωπες
- μετά από ενδοφθάλμιες φλεγμονές
- μετά από τραύματα
- μετά από εγχείρηση καταρράκτη
- μετά από οπίσθια καψουλοτομή με Yaglaser.

Η εμφάνιση των μυιοψιών μπορεί να προκαλέσει ανησυχία, ειδικά αν εμφανισθούν ξαφνικά. Πρέπει να δείτε έναν οφθαλμίατρο αμέσως, αν εμφανισθούν ξαφνικά μυιοψίες, ειδικά αν είστε άνω των 45 ετών.

πίσω

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□  
□□□□□□□□□□□□□□□□

**Είναι οι μυιοψίες επικίνδυνες :**

Μπορεί να υπάρχουν περιοχές που το υαλοειδές συνδέεται ισχυρά στον □ αμφιβληστροειδή, ειδικά στην περιφέρεια. Με την αποκόλληση του υαλοειδούς, μπορεί να προκληθεί ρωγμή

στον αμφιβληστροειδή. Μια ρωγμή είναι πάντοτε σοβαρό πρόβλημα, γιατί μπορεί να οδηγήσει σε αποκόλληση αμφιβληστροειδούς. Αν η ρωγμή γίνει κατά μήκος κάποιου αγγείου, μπορεί να προκληθεί μικρή αιμορραγία και να γίνει αντιληπτή σα «σμήνος από μυγάκια». Θα πρέπει να επισκεφθείτε αμέσως τον οφθαλμίατρό σας, αν:

- εμφανισθούν ξαφνικά νέα «μυγάκια»
- δείτε ξαφνικά λάμψεις

καθώς μπορεί να έχει συμβεί καινούργια ρωγμή στον αμφιβληστροειδή. Η ρωγμή

μπορεί να προκληθεί αμέσως μετά την οπίσθια αποκόλληση του υαλοειδούς ή

εβδομάδες αργότερα. Αν δεν προκληθεί ρωγμή εντός 8 εβδομάδων, είναι μάλλον

απίθανο να εμφανισθεί αργότερα. Ασθενείς με πρόσφατη οπίσθια αποκόλληση

υαλοειδούς πρέπει να εξετασθούν ξανά εντός 2-3 μηνών, γιατί νέες ρωγμές μπορεί

να εμφανισθούν με λίγα ή καθόλου συμπτώματα. Αν παρατηρήσετε άλλα συμπτώματα, όπως μείωση της περιφερικής όρασης, πρέπει να επισκεφθείτε τον οφθαλμίατρό σας αμέσως.

**Υπάρχει θεραπεία για τις μυιοψίες;**

Οι μυιοψίες μπορεί να εμποδίζουν την καθαρή όραση και να είναι ενοχλητικό, ειδικά αν προσπαθείτε να διαβάσετε. Μπορείτε να κουνήσετε τα μάτια σας, κοιτάζοντας πάνω και κάτω, για να μετακινήσετε τα «μυγάκια» από το κέντρο της όρασης. Οι μυιοψίες θα ελαττωθούν σιγά-σιγά με το χρόνο και θα γίνουν λιγότερο ενοχλητικές. Ακόμα και αν έχετε μυιοψίες για χρόνια, θα πρέπει να επισκεφθείτε τον οφθαλμίατρό σας αμέσως αν διαπιστώσετε καινούργιες.

### Τι προκαλεί τις φωτοψίες;

Όταν το υαλοειδές τραβά τον αμφιβληστροειδή, αυτό μεταφράζεται από τον εγκέφαλο σαν «αστραπές» ή λάμπεις και ονομάζονται φωτοψίες. Είναι το ίδιο αν κάποιος δεχθεί χτύπημα στο μάτι και «δει αστράκια». Οι φωτοψίες μπορεί να εμφανίζονται κατά διαστήματα για μερικές εβδομάδες ή μήνες. Όσο μεγαλώνουμε είναι συχνότερη η εμφάνιση λάμπων. Αν παρατηρήσετε ξαφνικά φωτοψίες, πρέπει να επισκεφθείτε τον οφθαλμίατρό σας, για να δει αν υπάρχει αποκόλληση αμφιβληστροειδούς ή ρωγμή αμφιβληστροειδούς, η οποία μπορεί να εξελιχθεί σε αποκόλληση, εάν αφεθεί χωρίς θεραπεία. Μία ρωγμή αμφιβληστροειδούς αντιμετωπίζεται είτε με laser θεραπεία, κατά την οποία η θερμότητα του laser προκαλεί μία σειρά ουλών, που περιχαράκωνουν την ρωγμή, είτε με κρυοπηξία, κατά την οποία ένα παγωμένο κρυόδιο τοποθετείται στο εξωτερικό μέρος, δίπλα στη ρωγμή, κατόπιν αναισθητοποίησης του οφθαλμού, και κατορθώνει με αυτό τον τρόπο να συνδέει τους ιστούς μεταξύ τους.