

Silmän sarveiskalvon dystrofiat (sarveiskalvorappeumat)

Lääkärikirja Duodecim

23.12.2021

Silmätautien erikoislääkäri Matti Seppänen



- Esiintyminen
- Syyt
- Oireet ja löydökset
- Taudin toteaminen
- Hoito
- Kirjallisuutta

Keskeistä

- Silmän sarveiskalvodystrofiat ovat molempien silmien eteneviä sairauksia.
- Sarveiskalvon dystrofiat voidaan jakaa pinnallisiin dystrofioihin, stromaalisiin (sarveiskalvon keskiosan) dystrofioihin ja posteriorisiin (sarveiskalvon takaosan) dystrofioihin.
- Sairaus voi olla vähäoireinen, tai se voi aiheuttaa eri asteista näkökyvyn alenemaa. Joissakin tautimuodoissa voi olla pahenemisvaiheissa äkillistä silmän kipua.

Esiintyminen

Pinnalliset dystrofiat todetaan useimmiten jo alle 20-vuotiaana. Ne eivät liity muihin silmäsairauksiin tai elimistön yleissairauksiin.

Posteriorisissa dystrofioissa potilaat ovat usein yli 40-vuotiaita. Posterioriset dystrofiat ovat varsin yleisiä.

Syyt

Perinnöllisillä tekijöillä on vaikutusta taudin esiintymiseen.

Oireet ja löydökset

Pinnallisissa dystrofioissa oireena voi olla näön vaihtelua ja pinnallisia vaurioita (eroosioita). Silmälääkärin suorittamassa biomikroskooppitutkimuksessa voidaan nähdä karttamaisia, sormenjälkimäisiä tai rakkulamaisia muutoksia. Silmän pinnassa voi erityisesti aamuisin silmät avatessa esiintyä toistuvia silmän pinnan eroosioita. Hajataitaisuus voi lisääntyä.

Stromaalisissa dystrofioissa oireina ovat näön huononeminen, sarveiskalvon kunnon huononeminen sekä sarveiskalvon viivamaiset, pilvimäiset ja harsomaiset kertymämuutokset.

Posteriorisissa dystrofioissa oireena voi olla näön heikkenemistä, sarveiskalvon turvotusta ja sarveiskalvon rakkulamaisia muutoksia, jotka rikkoutuessaan aiheuttavat äkillistä kipua.

Taudin toteaminen

Sarveiskalvodystrofiat todetaan silmälääkärin suorittamissa tutkimuksissa. Silmälääkäri tutkii sarveiskalvon biomikroskooppitutkimuksen avulla.

Stromaalisissa sarveiskalvodystrofoissa suositellaan geenitestiä TGF-B1-geenivirheen toteamiseksi. Jos epäillään Meretojan tautia, suositellaan Meretojan taudin toteamiseen tarkoitettua geenitestiä (gelsoliinigeenin c.640G>A-mutaatio).

Hoito

Pintaosien dystrofoissa hoitona voidaan käyttää ns. fototerapeuttista keratektomiaa (PTK), jossa laserhoidolla käsitellään pintakudosta.

Stromaalisissa dystrofoissa voidaan harkita sarveiskalvon osasiirtoa (esim. ns. DALK, syvä anteriorinen lamellaarinen sarveiskalvon siirto) tai lävistävää koko sarveiskalvon siirtoa.

Posteriorisissa dystrofoissa voidaan pitkälle edenneessä taudissa harkita sarveiskalvon siirtoa (ns. DSAEK tai DMEK), jos kyseessä on ns. Fuchsin dystrofia.

Artikkelin tunnus: dlk01230 (027.055)

© 2022 Kustannus Oy Duodecim