

## Iridociklitis

Iridociklitis predstavlja **zapaljenske promene irisa (dužice) i corpus ciliare (cilijarno telo)** istovremeno. Dužica i iris su delovi srednjeg omotoča odnosno sudovne opne **oka**. Pošto su dužica i cilijarno telo u veoma bliskom anatomskom odnosu, zapaljenski proces obično u isto vreme zahvata i dužicu i cilijarno telo, što se još naziva i uveitis anterior.

### Uzrok nastanka

Cela sudovna opna može da reaguje na razne etiološke na isti način. Mogući su brojni etiološki faktori: reumatizam, fokalna infekcija (bakterijska - lepra, borelioza, virusna -varicella virus, herpes simplex virus, HIV, citomegalovirus, gljivična - kandidijaza, aspergiloza, histoplazmoza, protozoolna i parazitarna -toksokaroza, cisticerkoza), tuberkuloza, lues, infektivna i virusna oboljenja, toksoplazmoza, leptospiroza i dr.

### Klinička slika

Prema izgledu zapaljenskog procesa iridociklitis se dele na difuzne i na cirkumskriptne, odnosno nodularne. Kod difuznih oblika zapaljenski proces zahvata difuzno dužično i cilijarno tkivo u celini, a kod cirkumskriptnih ili nodularnih oblika proces se ispoljava u vidu čvorića. Kod svakog zapaljenskog procesa dužice preovlađuje eksudacija. Prema karakteru eksudacije iridociklitise delimo na serozne, fibrinozne, purulentne (gnojne) i hemogarične. Serozni oblik iritisa ima blažu kliničku sliku dok ostali oblici imaju težu. Klinička slika zavisi da li se radi o akutnom ili hroničnom obliku. Kod akutnog oblika simptomatologija je burna. Prisutni su svi nadražajni simptomi: epifora (**suzenje oka**), fotofobija (**preosetljivost na svetlost**) i blefarospazam (**grč kapka**). Pored toga postoji difuzni bol i hiperemija, oštrina vida je smanjena. Kod fibrinozne eksudacije opasnost se sastoji u tome što fibrin ima težnju da se fibrinozno organizuje i da dovede do priraslica između dve dodirne površine i nastanka sekluzije i okluzije pupile. Purulentni eksudat dovodi stvaranja hipopiona (**gnoj** u prednjoj očnoj komori), a a hemoragični do hifeme (pojava **krvi** u prednjoj komori). Subjektivni simptomi sastoje se, pre svega u smanjenju vida. Ovo smanjenje vida je utoliko više izraženo ukoliko je eksudacija u prednjoj komori veća. Kod subakutnih oblika postoje svi navedeni simptomi ali su oni znatno manjeg intenziteta, a kod hroničnog oblika simptomi su veoma slabo izraženi.

### Dijagnoza

Pregled se radi pomoću fokalnog osvetljenja ili pomoću biomiskoskopa sa procepnom lampom, a za dijagnozu su potrebni i dopunski klinički i laboratorijski pregledi kao i patohistološki nalaz.

### Lečenje

*Simptomatsko lečenje* podrazumeva: sprečavanje i/ili olakšavanje bolova i sprovodi se ukapavanjem analgetskih kapljica u oko, toplim oblozima i po potrebi uzimanjem tableta analgetika, sprečavanje stvaranja priraslica ukapavanjem atropin sulfata i stavljanje atropinske masti, antizapaljensko lečenje kortikosteroidima u obliku kapi,

masti ili injekcije u oko svaki dan ili svaka 2-3 dana, za smanjenje propustljivosti kapilara potrebne su svakodnevno injekcije ili tablete kalcijuma i vitamina C.

*Kauzalno (uzročno) lečenje* podrazumeva lečenje osnovne bolesti, odnosno uzroka iridociklitis. Bakterijske bolesti leče se odgovarajućim antibioticima. Tuberkuloza se leči tuberkulostaticima, kortikosteroidima. Sifilis: penicilin ili drugi antibiotik, i dr. Iridociklitis uzrokovan hipertenzijom leči se širenjem zenice midrijaticima, a ako su se već stvorile priraslice - midrijatični koktel.

*Hirurško lečenje* sprovodi se samo kada nastupe komplikacije.