IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

AS Ida-Tallinna Keskhaigla
Ravi 18, 10138 Tallinn
Rg-kood 10822068
Tel 666 1900
E-post info@itk.ee
www.itk.ee

Kollatähni ehk maakuli ümarauk

Käesoleva infolehe eesmärgiks on tutvustada kollatähni ehk maakuli ümaraugu tekkimise põhjuseid, tunnuseid ja ravivõimalusi.

Võrkkest on silma sees asuv kiht, mis paikneb silmamuna sisepinnal, millele langenud valguskiirtest saab alguse nägemisprotsess. Kollatähn ehk maakul on võrkkesta keskosa, mis on spetsialiseerunud selgeks nägemiseks: lugemiseks ja teisteks täppistegevusteks.

Kollatähni ümarauk on kollatähni ealine muutus; harvadel juhtudel võib see tekkida tugevast löögist vastu silma. Muutus kollatähnis võib areneda ühe nädala kuni mitme kuu jooksul. Selle põhjuseks on silmamuna täitva klaaskeha ja võrkkesta seesmise kihi omavaheline tõmme, vahel on põhjuseks pikaajaline kollatähni turse.

Kollatähni ümaraugu tunnused

Haiguse algstaadiumis on haige silma ees hägune laik, nägemine on moonutatud – lugemisel paistavad tähed moonutatud ja sirged jooned kõverad, kuid ümbritsev vaateväli püsib korras. Valu ümaraugu puhul ei esine. 20% patsientidel esineb haigus mõlemas silmas.

Kollatähni ümaraugu diagnoosimine

Silmaarst diagnoosib kollatähni ümaraugu spetsiaalse luubiga silma põhja vaadates. Enne on silmatera laiendatud silmatilkadega. Samuti tehakse silma tomograafiga ülesvõte silma võrkkestast (joonised 1 ja 2).

Joonis 1. Kollatähni normleid

Joonis 2. Kollatähni ümarauk

Kollatähni ümaraugu ravi

Kollatähni ümaraugu ravi on kirurgiline. Vitrektoomia ehk klaaskeha lõikus on ainus ravi, mis võib sulgeda kollatähni ümaraugu ja taastada lugemisnägemise. Kui kollatähni ümarauk on esinenud pikka aega (üle aasta), ei pruugi operatsioon nägemist parandada. Operatsioon on soovitatav teha võimalikult kiiresti pärast sümptomite teket.

Operatsioonile tulles ei tohi olla nohu, köha ega teisi põletikke organismis. Enne tulekut peab võtma tavapärased hommikused ravimid; soovitatav on einestada. Iga päev kasutatavad ravimid tuleb kaasa võtta. Haiglaravil on vaja olla 1–3 päeva.

Operatsioon toimub lokaalses anesteesias, silma kõrvale tehakse tuimastussüst. Operatsiooni käigus tehakse spetsiaalse instrumendiga silma valgekestale kolm 1–2 mm läbimõõduga lõiget. Peente instrumentidega minnakse silma sisse, eemaldatakse klaaskeha, mis põhjustas ümaraugu. Seejärel täidetakse silmamuna spetsiaalse õhu ja/või gaasiga, mis imendudes kaob 7–10 päeva jooksul, asendudes silma poolt toodetud vesivedelikuga. Operatsioonijärgsel päeval näeb silmaga ainult valgust ja/või käe liikumist. Seni, kui silma tekib vesivedelik, on vaateväljas näha õhu ja vedeliku piir, mis iga päev muudab oma asukohta. Lõpuks paistavad veel viimased õhumullid vaatevälja allosas tumedate laikudena.

Parema ravitulemuse saavutamiseks tuleb hoida pead teatud asendis ja lamada kindlas asendis vastavalt arsti korraldusele 1–3 päeva. Nägemise taastumine on pikaajaline, lõplik taastumine selgub alles 2–4 kuu pärast.

Õhu või gaasi kasutamise tõttu on vastunäidustatud lennukiga lendamine ja sõiduki juhtimine. Lennukeeld kehtib kogu gaasi või õhu silmas oleku aja, sest isegi väike gaasi- või õhumull võib olla ohtlik, samuti on ohtlik juhtida sõidukit märkimisväärse nägemislangusega.

Riskid

Iga operatsiooniga kaasnevad riskid. Klaaskeha operatsiooni puhul võivad tekkida:

- silmasisene põletik,
- verevalum võrkkestas või klaaskeharuumis,
- võrkkesta rebend ja/või võrkkesta irdumine,
- silmarõhu tõus,
- vaatevälja defektid,
- katarakt ehk hallkae,
- kollatähni ehk maakuli turse.

ITK549
Käesoleva infomaterjali on kooskõlastanud silmakliinik 01.01.2025. a