

Drusen papilla

A népesség körülbelül 1%-ában fordul elő a látóidegfő Drusene (Drusen Papillae). Az esetek 3 /4 részében 2 oldali. Lehet öröklődő, de előfordulnak nem öröklődő esetek is. A pontos oka nem ismert. Fehérje természetű anyagok, hialin lerakódás a látóideg rostok anyagcsere (axoplasma transport) zavara következtében jöhetnek létre, amik a látórostok kimenetelénél lerakódnak, hialin göböket hoznak létre. Kezdetben nem láthatók, de növekednek és 12 éve kor környékén már elmosódott határu papilla képét hozzák létre differenciál diagnosztikai problémát okozva. A göbök gyöngyházfényűek, vagy sárgás-fehérek, de a mészlerakódás miatt porcelán fehérek lesznek.

Panaszt nem szoktak okozni, a látásélességet általában nem rontja. Igen ritkán átmeneti látászavar felléphet, vagy mérsékelt fokú perifériás látótér szűküllet.

Az ultrahang vizsgálat vagy az OCT vizsgálat már kezdetben pontosítja a diagnózist.

Jelenleg nem gyógyítható. A szemfenék és a látótér időnkénti elvégzése javasolt.

Spontán vérzések előfordulhatnak a papilla szélén, ezek azonban spontán felszívódhatnak. A szemfenék vizsgálata felderítheti a ritkán kialakuló ér-újdonképződést is a papilla közül, ami kezelhető (laser) és megakadályozhatja a súlyos látásromlást okozó bevérzést. A látótér vizsgálat a perifériás látótér beszűkülésének progresszióját mutathatja. Ennek jelentősége lehet a perifériás retina erek elzáródásának, keringési zavarnak a kimutatásában.