

ОСТРА ЦЕНТРАЛНА РЕТИННА АРТЕРИАЛНА ОКЛУЗИЯ – МУЛТИДИСЦИПЛИНАРЕН ДИАГНОСТИЧЕН И ТЕРАПЕВТИЧЕН ПОДХОД

Д-р Т. Кирова дм, Д-р М. Стоянова, Доц. А.Калайджиев дм

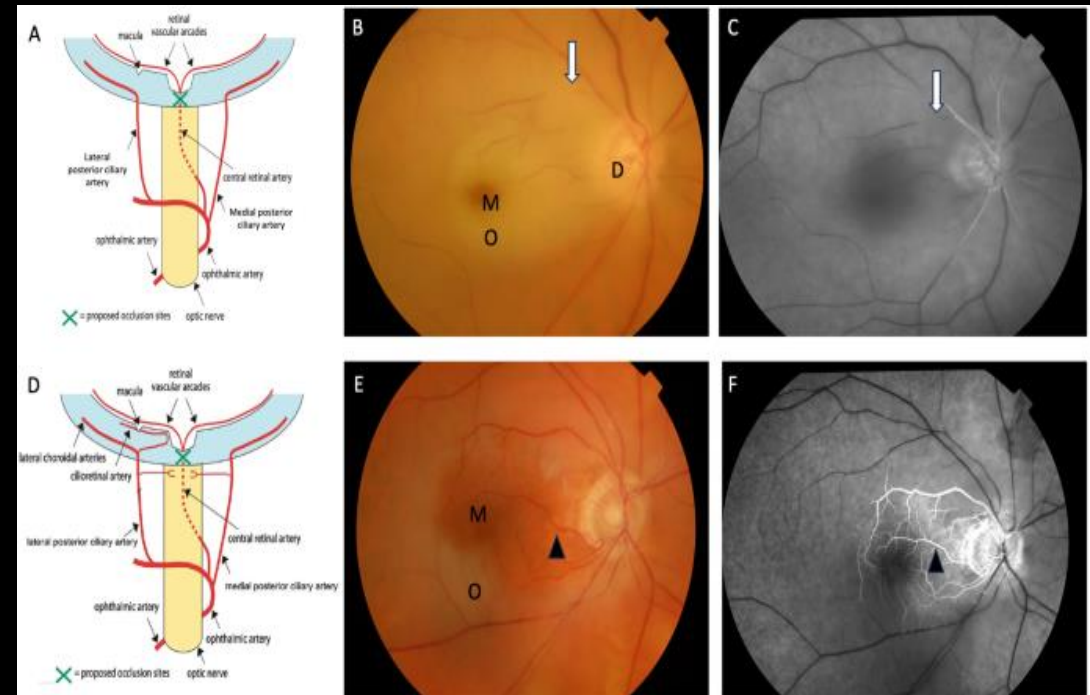
Катедра по Очни болести, Ушно-носни-гърлени болести и Орална хирургия, Клиника по Очни болести, Военномедицинска академия, София

ВЪВЕДЕНИЕ

Острата оклузия на централната артерия на ретината (CRAO) представлява офталмологична спешност, характеризираща се с внезапна, безболкова и тежка загуба на зрение. Честотата е приблизително 1–2 случая на 100 000 пациенти годишно. CRAO се счита за еквивалент на исхемичен инсулт и изисква незабавен мултидисциплинарен подход, включващ офталмолог, невролог и кардиолог.

Основните етиологични фактори включват:

- каротидна атеросклероза
- Кардиоемболизъм
- артериална хипертония
- захарен диабет
- темпорален артериит



КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ

Пациент на 51 години, мъж, постъпва с оплаквания от: внезапна, безболкова загуба на зрение на лявото око начало преди 4 часа придружаващи заб

- артериална хипертония
- предсърдно мъждене
- дислипидемия

Офталмологичен статус

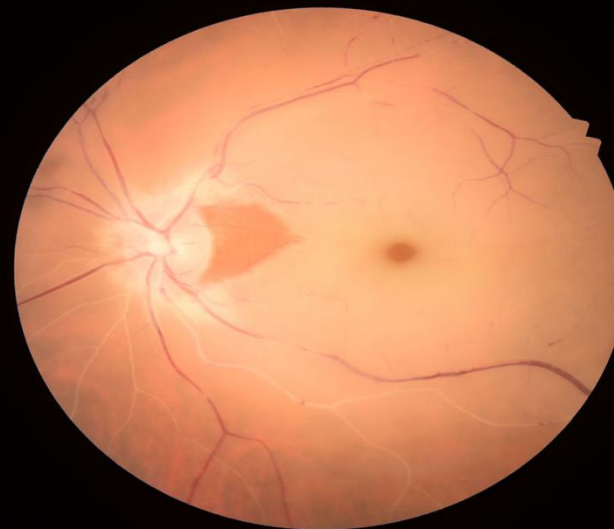
VOD = 1.0 TOD = 15mm Hg

VOS = 0,01н.к. TOS = 17mm Hg

Преден сегмент: без патологични изменения

Фундоскопия (OS):

- бледа ретина
- cherry-red spot в макулата
- стеснени артерии
- отсъствие на кръвоизливи



МУЛТИДИСЦИПЛИНАРНА ОЦЕНКА

Неврологична оценка

КТ на глава с контраст:

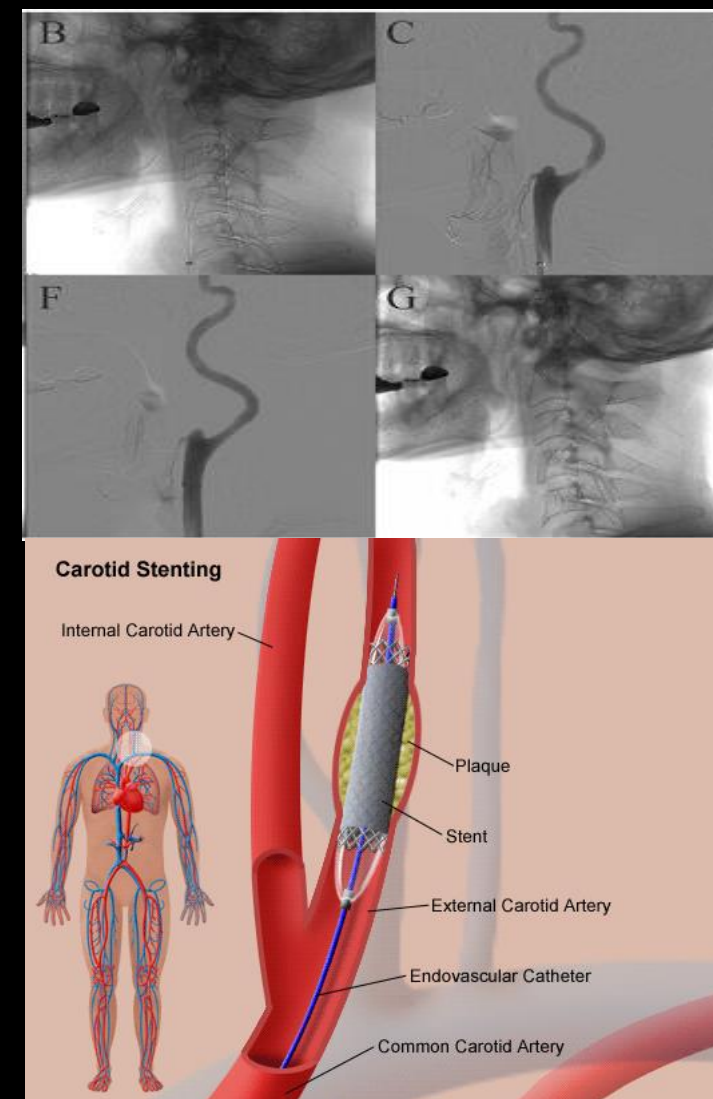
- тромбоза на лява а. carotis interna
- разпространение до бифуркацията на а. cerebri anterior и media

Кардиологична оценка

- Предсърдно мъждене
- Вероятен кардиоемболичен източник

Съдова диагностика

- Доплер: мобилен („floating“) тромб в лява а. carotis interna
- Нестабилен емболичен източник
- Вероятна причина за CRAO
- Висок риск от последваща церебрална емболизация



ЛЕЧЕНИЕ

Спешно офталмологично лечение

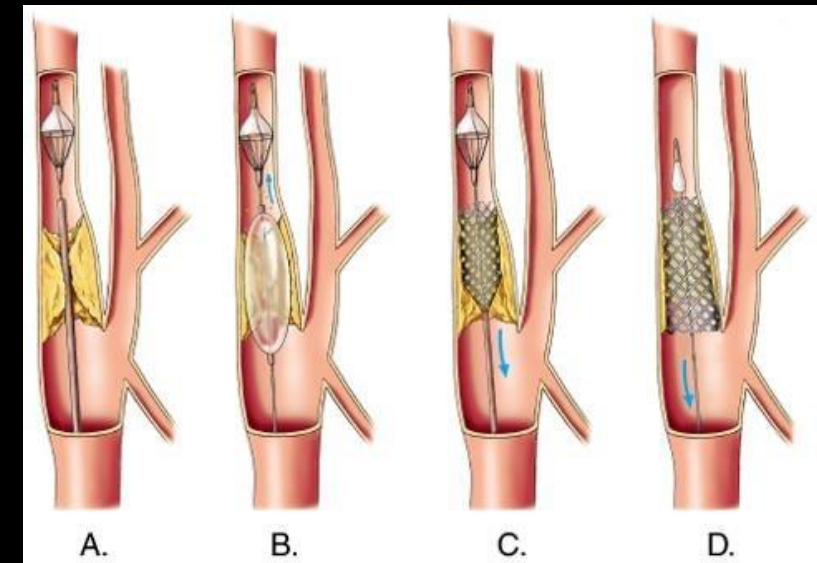
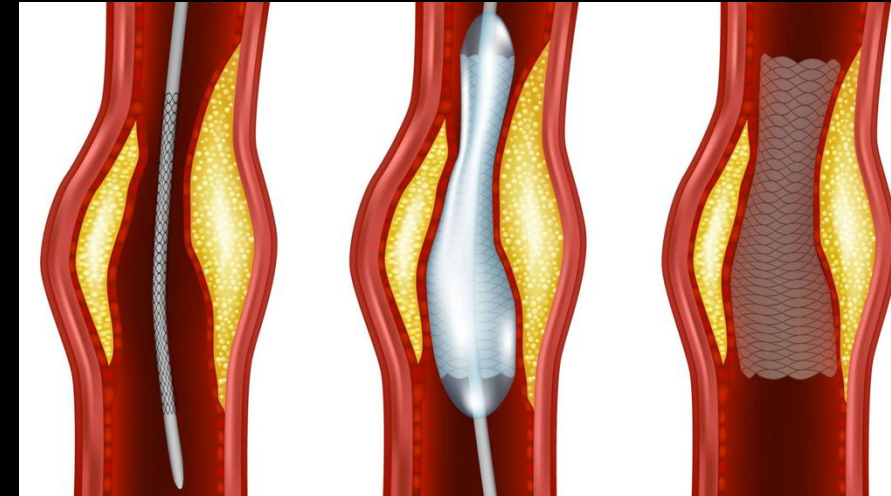
- Очен масаж
- Ацетазолamid 500 mg i.v.
- Понижаване на вътреочното налягане

Системно лечение

- Антикоагулантна терапия
- Антитромбоцитна терапия
- Контрол на сърдечно-съдовите рискови фактори

Пациентът бе оценен за възможно хирургично лечение:

- каротидна ендартеректомия
- или каротидно стентиране



РЕЗУЛТАТИ

При проследяване след 1 месец:

- Visus OS = 0,2 н.к.
- частична резорбция на ретинния оток

Обсъждане

В представения случай бе установено наличие на мобилен („floating“) тромб в субмандибуларния сегмент на лява вътрешна каротидна артерия. Мобилните каротидни тромби представляват нестабилни интраваскуларни формации с висок емболичен потенциал и са асоциирани със значително повишен риск от церебрални и ретинни исхемични инциденти. Тяхната подвижност увеличава вероятността от дистална емболизация.

Представеният случай подчертава значението на мултидисциплинарния подход. CRAO често представлява първата клинична изява на системно съдово заболяване и може да бъде предвестник на последващ мозъчен инсулт.

Поради това своевременното диагностициране и лечение на каротидния тромб е от критично значение за предотвратяване на потенциално животозастрашаващи усложнения.

ИЗВОДИ:

- Острата оклузия на централната ретинна артерия представлява спешно съдово състояние и може да бъде първа проява на системна емболична болест.
- Мобилният тромб във вътрешната каротидна артерия е високорисков емболичен източник с повишен риск от мозъчен инсулт.
- Каротидната дуплекс сонография е ключова за установяване на етиологията при пациенти с CRAO.
- Мултидисциплинарният подход и своевременното започване на антикоагулантна терапия са от съществено значение за намаляване на риска от последващи съдови инциденти.

Въпреки предприетото лечение, визуалната прогноза при CRAO остава неблагоприятна. Основната цел на системното лечение е предотвратяване на последващи емболични събития и редуциране на риска от мозъчен инсулт.