

Sindrom okluzije centralne retinalne arterije

Prilikom okluzije centralne retinalne **arterije** nastaju na **očnom dnu** karakteristične promene koje su rezultat prekida priliva arterijske krvi u **retinu**.

Uzrok nastanka

Etiologija ovog sindroma nije jedinstvena. Tako spazam arterije centralis retine može da dovede do ovog stanja, i to je jedini slučaj u kome promene mogu i da se povuku i da se vid uspostavi, pod uslovom da taj spazam ne traje dugo. Sve druge organske promene dovode do definitivnog oštećenja. Od organskih promena treba spomenuti emboliju (embolia arteriae centralis retinae). Embolus dolazi u oko, odnosno u centralnu retinalnu arteriju, obično kod srčanih bolesnika koji imaju neku manu (insuficijenciju ili stenuzu aorte). Isto tako, kod zapaljenjskih promena endotela ili zida arterije, kao i kod arteriosklerotskih promena, može da dođe do obliteracije lumena. Nikotin, odnosno pušenje dovodi do spazma i time favorizuju nastajanje centralne retinalne arterije.

Klinička slika

Oftalmoskopska slika će biti različita, što zavisi od toga da li se prepreka koja je izazvala prekid **cirkulacije** nalazi u stablu centralne retinalne arterije, ili u nekoj od njenih grana. Ako se zatvori lumen stabla ove arterije, onda će u tom momentu doći do naglog **gubitka vida** - do amauroze. Cela retina će postati edematozna (**otečena**), što će se oftalmoskopski ispoljiti mlečnobelom bojom celog očnog dna. Na toj mlečnobeloj osnovi jedino se razlikuje mesto koje odgovara žutoj pegi (macula lutea) i koje ima izrazito crvenu boju, tako da podseća na trešnju.

Ako je došlo do okluzije samo jedne grane centralne retinalne arterije, onda je oftalmoskopski izgled različit utoliko što se edem retine nalazi samo u onom području koje irigira odgovarajuća grana. Arterije su uže. Granica između edematozne retine i one koja je zahvaćena ovim cirkulatornim poremećajem je obično oštra. Makula se u ovom edematoznom delu takođe izdvaja svojom jasno crvenom bojom. Funkcionalno dolazi do ispada u onom delu vidnog polja koji odgovara zahvaćenom delu retine.

U daljem razvoju oftalmoskopski izgled promena se menja. Edem postepeno nestaje, **crvena** boja makularnog predela iščezava, retina i očno dno dobijaju normalnu boju, dok na papili očnog živca dolazi do znakova jasne atrofije, kada je okluzija zahvatila stablo arterije. Gubitak vida je definitivan, jer je retina, kao izdanak centralnog nervnog sistema, veoma osetljiva na svaki poremećaj u ishrani, tako da prekid ishrane od svega nekoliko minuta dovodi do ireparabilnih promena.

Lečenje

Vid može da se uspostavi ako se urgentno datim vazodilatatornim i spazmolitičkim sredstvima (priskol, acetil-holin, nikotinska kiselina, papaverin, complamin) uspe da prekine spazam. Međutim, kod navedenih organskih promena koje su dovele do ovog sindroma, sva moguća terapija pokazala se neefikasnom. Zbog toga je važnija profilaksa, koja treba da se sastoji u pravilnom lečenju srčanih bolesnika, arterioskleroze i zapaljenjskih promena koje bi mogle da zahvate i zid arterije.