

OCCLUSIONE VENOSA RETINICA

L'occlusione della circolazione venosa della retina è un disturbo frequente visto dallo specialista della retina. Questa patologia è seconda soltanto alla retinopatia diabetica come causa di perdita visiva secondaria a malattie vascolari della retina. Esistono due forme di occlusione venosa retinica: l'occlusione di una branca della vena centrale della retina (BRVO) e l'occlusione della vena centrale della retina (CRVO).

L'occlusione di una delle branche della vena centrale della retina o della vena centrale della retina comporta l'interruzione del drenaggio del sangue che giunge alla retina dai capillari. Normalmente il sangue passa dalla circolazione arteriosa alla rete capillare e da questa alla circolazione venosa che drena il sangue nella vena centrale della retina. Quando si verifica l'ostruzione di una delle vena che drena il sangue, la pressione all'interno della rete capillare aumenta provocando emorragie e diffusione di liquido e materiale plasmatico nello spessore della retina. Solitamente l'occlusione si verifica nel punto in cui una vena si incrocia con una arteria. La sede dell'occlusione determina la sede di distribuzione e l'estensione delle emorragie. In alcuni casi l'entità della occlusione venosa è tale da portare ad una chiusura più o meno estesa del letto capillare con conseguente ischemia della retina. Per questo motivo le occlusioni venose della retina si distinguono in due forme: ISCHEMICHE O EDEMATOSE.



Figura 1. Fotografia a colori di una occlusione della vena centrale della retina

Acuità Visiva: A seguito della occlusione venosa retinica solitamente si verifica un calo della vista. L'entità della diminuzione e la possibilità di un miglioramento visivo anche spontaneo dipendono da molti fattori. Nelle forme ISCHEMICHE le cellule ganglionari della macula sono danneggiate in modo irreversibile dalla ischemia e di conseguenza saranno poche le possibilità di miglioramento della funzione visiva. Nelle forme EDEMATOSE invece l'andamento della funzione visiva è completamente differente. Spesso infatti la funzione visiva è compromessa ma non in modo significativo e secondariamente spesso si verifica un miglioramento spontaneo.

Sesso: Maschi e femmine sono egualmente colpiti.

Età: Nessuna età è immune dalla occlusione venosa retinica. Si pensa spesso che si tratti di un problema tipico dell'anziano, in realtà il riscontro di pazienti affetti da occlusione venosa retinica di età inferiore ai 45 anni non è un evento raro.

Fattori di rischio: ipertensione arteriosa, diabete, fumo di sigaretta, età senile. In alcuni studi il glaucoma è stato identificato come un possibile fattore di rischio. Esistono altre condizioni, meno comuni, che sono considerate fattori di rischio quali: iper-omocisteinemia, aumentata resistenza alla proteina C attivata, deficit di proteina C ed S, anticorpi antifosfolipidi e tutte quelle patologie che possono portare ad un aumento della viscosità del sangue.

Pressione Oculare dell'occhio interessato: Non è infrequente che ad un paziente con occlusione venosa retinica venga prescritto un collirio per abbassare la pressione dell'occhio. Esiste infatti la credenza che abbassare la pressione dell'occhio possa in qualche modo migliorare il flusso di sangue all'interno del sistema venoso retinico ostruito. Non esiste nessuna prova scientifica a dimostrazione di questa teoria. Anzi, diminuire la pressione oculare

in un occhio con occlusione venosa retinica può creare uno sbilanciamento dei valori emodinamici all'interno dei capillari retinici con conseguente aumento della diffusione di fluido dai capillari nella retina, portando ad un aumento dell'edema maculare e ad una ulteriore riduzione della vista.

Pressione Oculare dell'occhio contro laterale: L'ipertensione oculare è sicuramente un fattore di rischio per l'insorgenza di una occlusione venosa retinica. Tuttavia una volta che si verifica l'occlusione, la pressione oculare tende a diminuire, per raggiungere i livelli di normalità. Alla luce di questo se l'occhio contro laterale ha una ipertensione oculare, è questo l'occhio che necessita di una terapia per abbassare la pressione.

Utilizzo di anti-aggreganti o anti-coagulanti: Contrariamente alle trombosi delle vene profonde degli arti inferiori, le occlusioni venose retiniche non aumentano il rischio di complicanze emboliche. Questo significa che la gestione farmacologica della trombosi venosa profonda degli arti inferiori non è necessariamente indicata nelle occlusioni venose retiniche. Spesso noi oculisti e anche gli stessi medici internisti siamo portati a prescrivere anti-aggreganti piastrinici o anticoagulanti ai pazienti con occlusione venosa retinica. Non infrequentemente tuttavia si verifica un aumento delle emorragie retiniche con conseguente rischio di ulteriore diminuzione visiva. D'altra parte succede che pazienti in terapia con anti-aggreganti piastrinici o anti-coagulanti per pregressi problemi cerebro- o cardio-vascolari, sviluppino successivamente una occlusione venosa retinica. Per cui questi trattamenti non sembrano utili neanche per prevenire le occlusioni venose retiniche.

Utilità degli agenti trombolitici: I farmaci trombolitici sono efficaci nel sciogliere il trombo solo quando l'evento occlusivo è recente e il trombo non si è ancora organizzato. Tuttavia nella maggior parte delle occlusioni venose retiniche il paziente viene visto dall'oculista dopo diversi giorni e in alcuni casi dopo qualche mese dall'insorgenza dell'occlusione, quando ormai il trombo si è completamente organizzato.

Utilità di abbassare la pressione del sangue: Succede spesso che quando l'oculista vede un paziente con una occlusione venosa retinica, lo invii al medico internista per una valutazione sistemica della pressione sanguigna. È noto infatti che l'ipertensione arteriosa sia il principale fattore di rischio per sviluppare una occlusione venosa retinica. Tuttavia è importante che la diagnosi di ipertensione arteriosa sistemica sia reale e fatta su una misurazione continua della pressione sanguigna nelle 24 ore. È rischioso somministrare farmaci anti-ipertensivi ad un paziente con occlusione venosa retinica sulla base di una sola misurazione della pressione sanguigna. È noto che i valori della pressione sanguigna sono molto variabili nell'arco della giornata e possono essere influenzati dallo stato ansioso di un paziente al quale sia stata appena diagnosticata una occlusione venosa retinica. Se erroneamente abbassiamo la pressione sanguigna ad un paziente con occlusione venosa retinica, il rischio è di portare ad una ulteriore riduzione della pressione di perfusione e di rallentare ulteriormente la circolazione retinica fino a bloccarla (questo si verifica spesso di notte). Questo può far trasformare una occlusione venosa retinica di tipo edematoso in una forma ischemica che ha una prognosi visiva sicuramente peggiore. Per cui la diagnosi di ipertensione arteriosa sistemica deve essere certa.

Diagnosi: La diagnosi di occlusione venosa retinica solitamente non pone particolari difficoltà per l'oftalmologo che vedrà una dilatazione del sistema vascolare con rigonfiamento (edema) ed emorragie.

Esami indicati in presenza di una occlusione venosa retinica sono:

- fotografia a colori della retina
- OCT
- fluroangiografia retinica

Cosa possiamo aspettarci da questi esami?

Edema maculare: il centro della retina (macula) aumenta di spessore a seguito della fuoriuscita di siero dai capillari retinici. Questo accade in quanto a monte la circolazione venosa è ostruita e la pressione all'interno dei capillari aumenta. L'aumento della pressione all'interno dei capillari porta ad un aumento della permeabilità e in ultimo alla fuoriuscita della parte più liquida del sangue (siero) che si accumula nello spessore della retina.

Ischemia retinica: In alcuni casi si assiste ad una interruzione completa della circolazione nel letto capillare con conseguente interruzione dell'apporto di sangue alla retina. La retina diventa quindi ischemica.

Trattamento:

Il trattamento delle occlusioni venose retiniche consiste da un lato nell'indurre una regressione dell'edema maculare e dall'altro di gestire l'ischemia retinica.

Trattamento dell'edema maculare:

L'edema maculare che insorge a seguito di una occlusione venosa retinica può essere curato mediante:

- iniezione intravitreale di farmaci anti-VEGF
- iniezione intravitreale di cortisone
- fotocoagulazione laser a griglia della regione maculare

Oggi il trattamento più utilizzato è l'iniezione intraoculare di farmaci anti-VEGF. Si tratta di un trattamento che sta dando buoni risultati. Purtroppo spesso sono necessarie diverse iniezioni a cadenza mensile in quanto l'edema tende a riformarsi.

Trattamento dell'ischemia retinica:

L'ischemia retinica deve essere trattata mediante la fotocoagulazione laser disseminata dell'area di retina ischemica. L'ischemia retinica è dannosa in quanto spesso iniziano a proliferare capillari neoformati sulla retina che tendono facilmente a sanguinare e a portare a complicanze gravi.

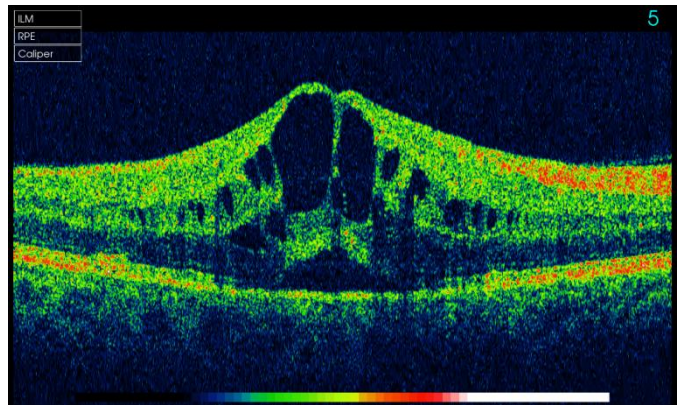


Figura 2. Esame OCT di paziente che presenta edema maculare

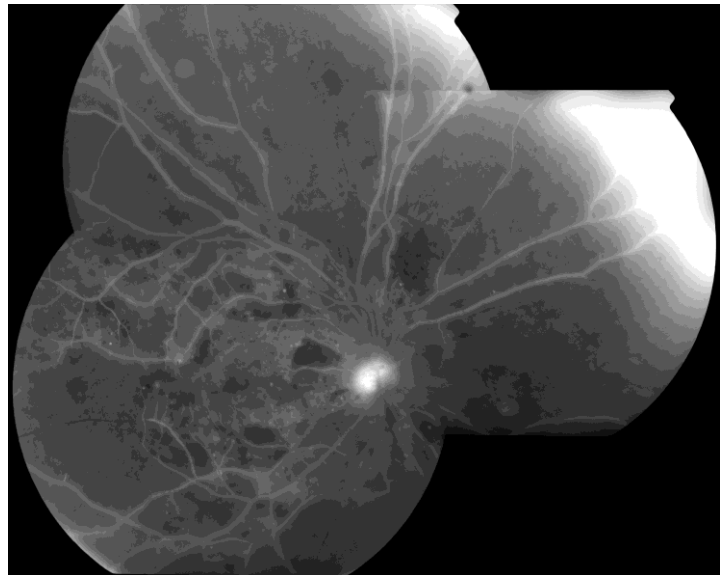


Figura 3. Fluorangiografia di un paziente con occlusione della vena centrale della retina di tipo ischemico



Figura 4. Esiti di trattamento fotocoagulativo