

Silmän verkkokalvon laskimotukos

Lääkärikirja Duodecim

22.12.2021

Silmätautien erikoislääkäri Matti Seppänen



- Yleisyys
- Syyt
- Riskitekijät
- Oireet
- Milloin hoitoon
- Taudin toteaminen
- Erotusdiagnostiikka
- Hoito
- Seuranta
- Kirjallisuutta

Keskeistä

- Näön heikentyminen ilman kipua vähitellen muutaman tunnin kuluessa voi viitata verkkokalvon laskimotukokseen.
- Verkkokalvon laskimotukoksen riskiä nostavat verenpainetauti, diabetes, tupakointi, glaukooma ja hyperkolesterolemia.
- Välitöntä ensiapua ei ole.
- Silmälääkärin suorittaman tutkimuksen ja riittävän varhaisessa vaiheessa aloitetun hoidon tavoitteena on ehkäistä näön heikentymistä. Joissakin tapauksissa voi olla mahdollista tuoda näöntarkkuutta jonkin verran takaisin hoitojen avulla.
- Hoitamattomana verkkokalvon laskimotukos voi edetä ja aiheuttaa pysyvän näön alenemisen.

Yleisyys

Silmän verkkokalvon laskimotukokseen sairastuu 23 ihmistä jokaista tuhatta kohti 15 vuoden aikana, heistä 18 verkkokalvon laskimohaaran tukokseen ja 5 verkkokalvon keskuslaskimotukokseen. Keskuslaskimotukos on yleisempi iäkkäillä. Suurin osa sairastuneista on yli 50-vuotiaita.

Syyt

Verkkokalvon laskimotukoksen syntyyn vaikuttaa laskimon seinämän vaurio. Tämä aiheuttaa verisolujen sakkautumisen ja sitä kautta tukoksen. Tukoksen seurauksena verkkokalvolle tulee turvotusta ja verenvuotoa.

Riskitekijät

Korkea verenpaine on riskitekijä verkkokalvon laskimotukokselle. Samoin diabetes ja korkeat veren rasva-arvot kohottavat laskimotukoksen riskiä.

Glaukoomaan ja eräisiin muihin sairauksiin (esim. SLE eli perhosreuma, HIV ja sarkoidoosi) liittyy kohonnut riski saada verkkokalvon laskimotukos. Myös hormonivalmisteet kohottavat verkkokalvon laskimotukoksen riskiä.

Oireet

Näön heikkeneminen toisesta silmästä muutaman tunnin aikana ilman kipua on yleinen oire silmän verkkokalvon laskimotukoksen yhteydessä.

Näöntarkkuuden aleneminen voi olla lievää tai merkittävää. Alenemisen määrä riippuu siitä, missä kohtaa silmän verkkokalvoa laskimotukos esiintyy.

Milloin hoitoon

Näön äkillinen, saman vuorokauden aikana tapahtunut nopea heikkeneminen on aina syy hakeutua hoitoon päivystyksellisesti.

Taudin toteaminen

Silmän verkkokalvon laskimotukos todetaan lääkärin suorittamassa silmänpohjan tutkimuksessa.

Lääkärin tutkimuksissa tarkistetaan näöntarkkuus.

Silmänpohjat tutkitaan oftalmoskoopilla tai biomikroskoopilla laajennetun mustuaisen läpi. Silmänpaine mitataan. Silmänpohjan valokerroskuvauksella (OCT-tutkimus) saadaan tarkempaa tietoa verkkokalvon tilanteesta.

Yleistutkimuksina tehdään verenpaineen mittausta ja verensokerin tarkistus. Lisäksi tutkitaan veren rasva-arvot. Jos muut riskitekijät eivät selitä tukoksen syytä, tutkitaan herkästi veren hyytymistekijät.

Jos diagnoosi on epäselvä, potilas tutkitaan erikoissairaanhoidossa heti äkillisessä vaiheessa. Jos diagnoosi on selvä, potilas tutkitaan erikoissairaanhoidossa noin yhden kuukauden sisällä tarvittavien lisähoitojen tarpeen arvioimiseksi.

Erotusdiagnostiikka

Diabetekseen liittyvä verkkokalvon tai näköhermon sairaus voi esiintyä laskimotukosta muistuttavin oirein ja löydöksin. Verkkokalvon tulehdukselliset verisuonisairaudet voivat myös muistuttaa laskimotukosta.

Hoito

Silmän sisään annettavat lääkehoidot voivat vähentää keskeisen näköalueen (makula) turvotusta. Hoitona voidaan käyttää glukokortikoidi-ruiskeita ja verisuonikasvutekijän estäjiä. Verkkokalvolle voidaan antaa myös laserhoitoa, jos todetaan uudissuonikasvua.

Seuranta

Keskuslaskimotukoksen seuranta on tärkeää alkuvaiheessa verkkokalvon uudissuonikasvun toteamiseksi. Ensimmäiset seurantakäynnit ovat usein kahden viikon, yhden kuukauden ja kolmen kuukauden kuluttua.