Primer bolnika

Hipertenzivna retinopatija

Ana Gornik

mentor: prof. Marko Hawlina



fppt.com



Anamneza

- 64 – letni gospod
  - 3-dni poslabšanje vida na levo oko, nenadno
  - sprva popolna izguba vida, ki se je spontano popravila (ob sprejemu meglen vid)
  - Zanika simptome GCA
  - Po op. katarakte DLo l.2011
  - SISTEMSKE BOLEZNI?
    - zdrav, brez redne terapije
    - ob zadnjem zdravniškem pregledu nekoliko povišan krvni tlak
    - dolgoletni kadilec (>1,5 škatle/dan)
  - alergije zanika

fppt.com



Status ob sprejemu

DO

- V: 0,8p sc, +0,75= 1,0
- Tpn: 14 mmHg
- Ish: 20/21

LO

- V: prsti/2m (s.c.=c.c.)
- Tpn: 14 mmHg
- Ish: neizvedljiva (0/15)
- RAPD neg

fppt.com



DO

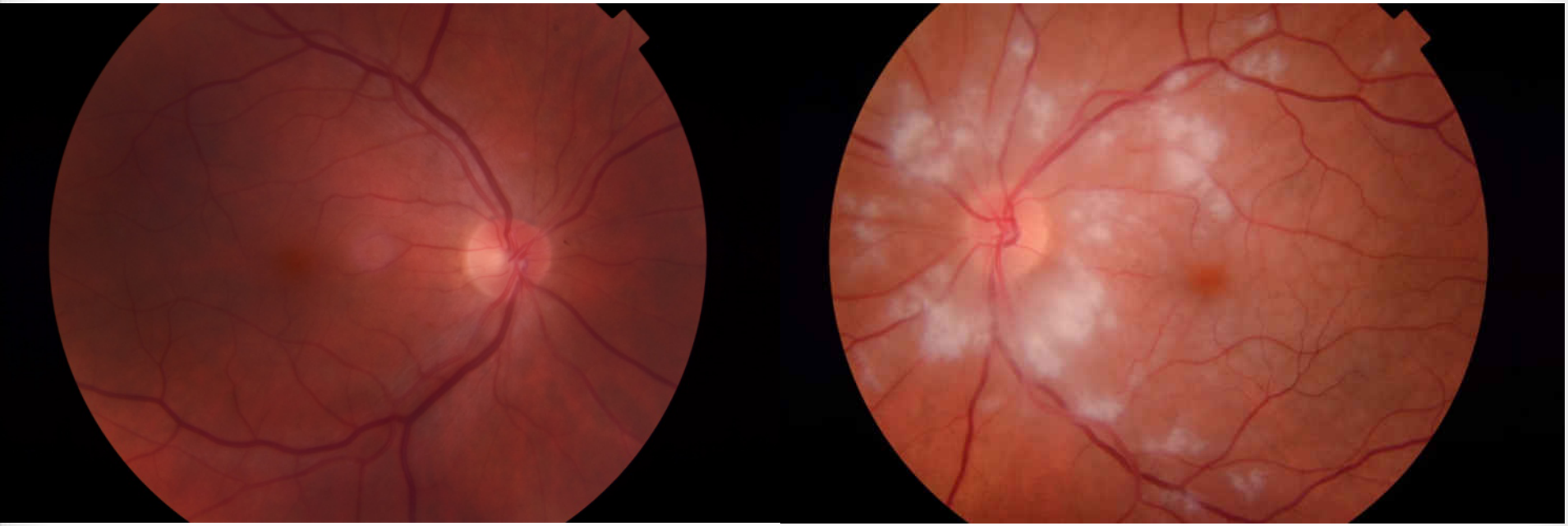
- spr. deli: bp, IOL
- Fd:
  - PAPILA: ostro omejena, rožnata, v nivoju
  - makula primerna, brez odseva
  - žilje primerno
  - periferna mrežnica leži

LO

- spr. deli: bp, IOL
- Fd:
  - PAPILA: hiperemična, ostro omejena
  - peripapilarno in ob žilnih lokih do srednje periferije mehki eksudati
  - arteriole stanjšane, KZ
  - perif. mrežnica leži

fppt.com

Foto fundi



fppt.com



Preiskave ob sprejemu

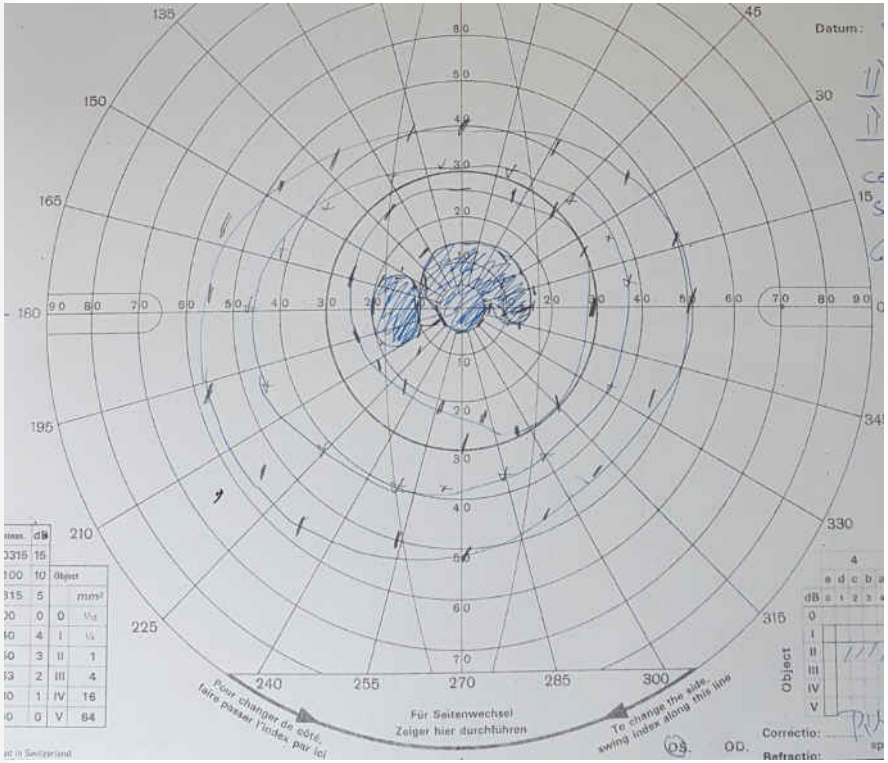
- Foto fundi
- Campus Goldman
- Laboratorij
  - L 9,3
  - E 5,0
  - T 293
  - DKS: bp
  - CRP 9
  - SR 8
  - Glc 4,3
- OCT makul in papil
- FA, IR, AF, UZ papil

- hepatogram: bp
- ledv. funkcija: bp
- lipidogram: patološki
  - celokupni holesterol 7,0 ↑
  - LDL 5,0 ↑
  - HDL 1,0 ↓
  - TG 3,3 ↑

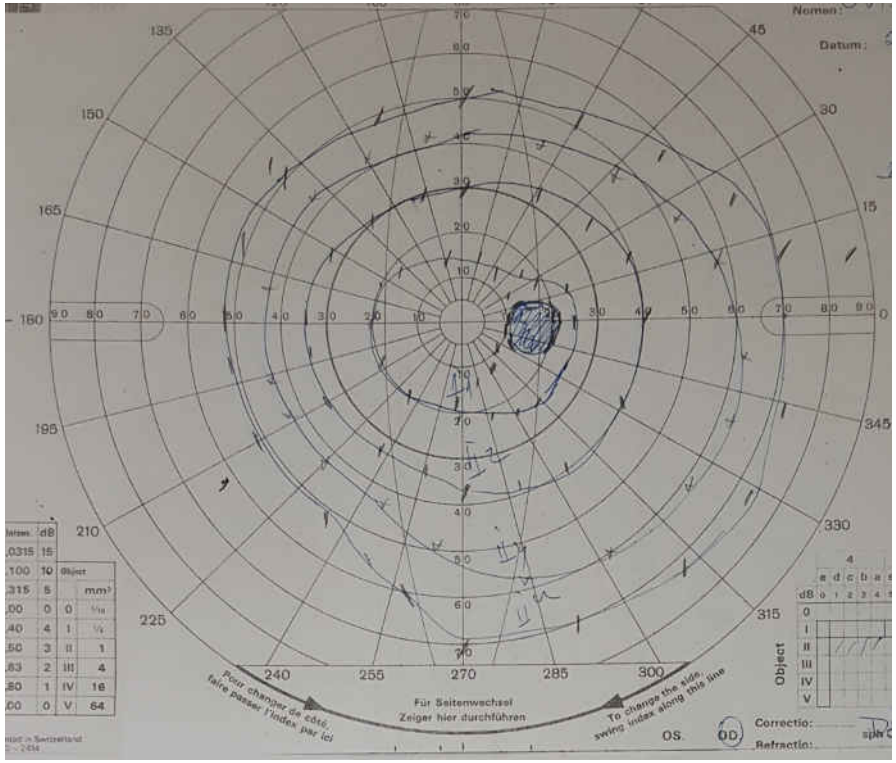
fppt.com

Campus Goldman

- LO

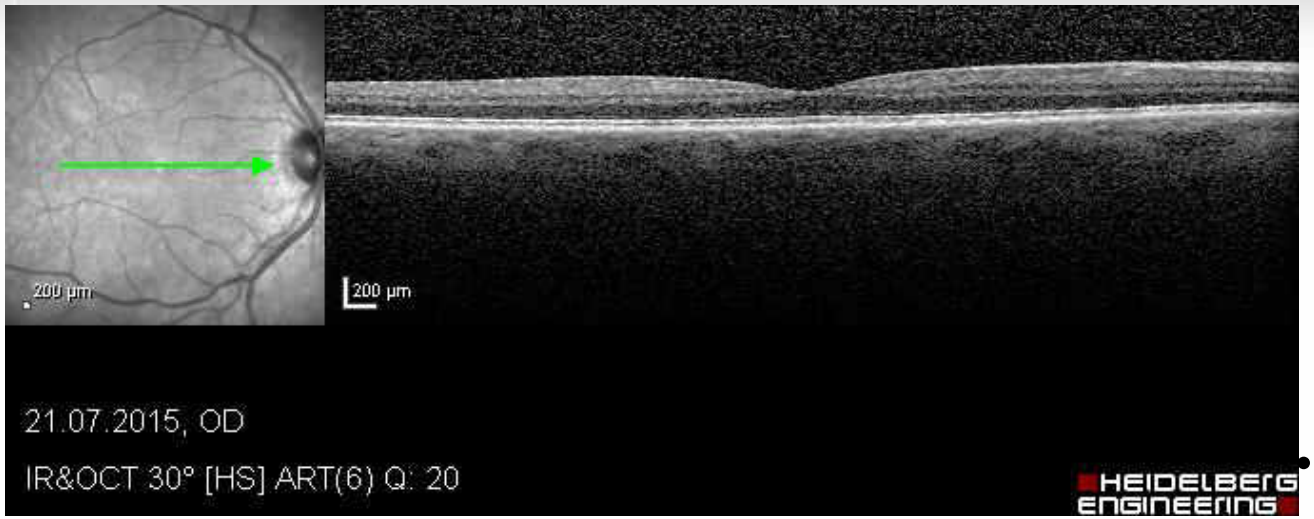


- DO

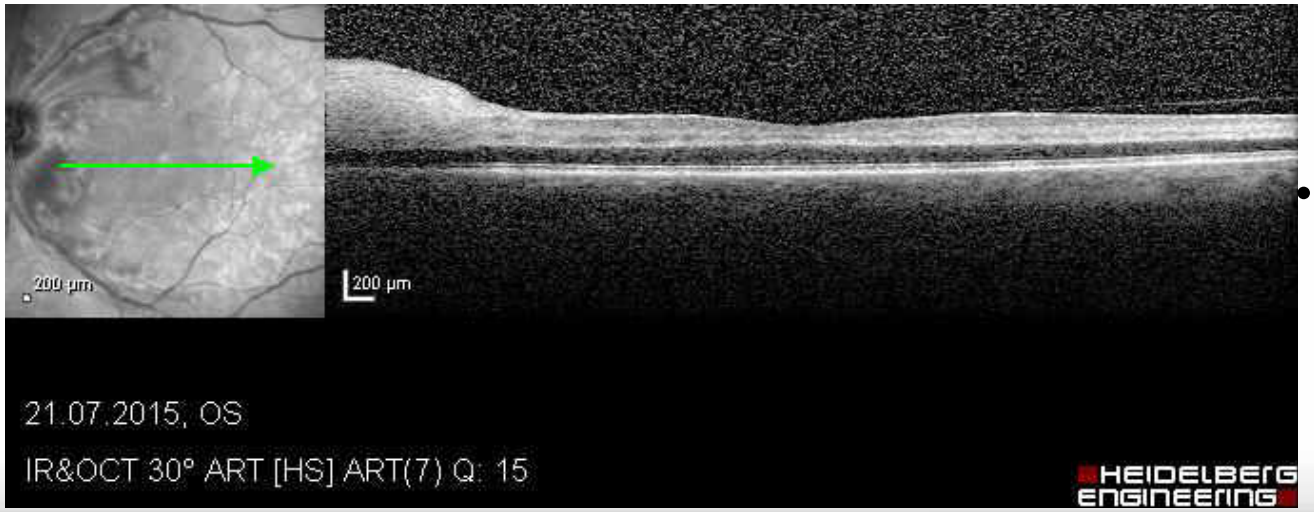


fppt.com

OCT makul



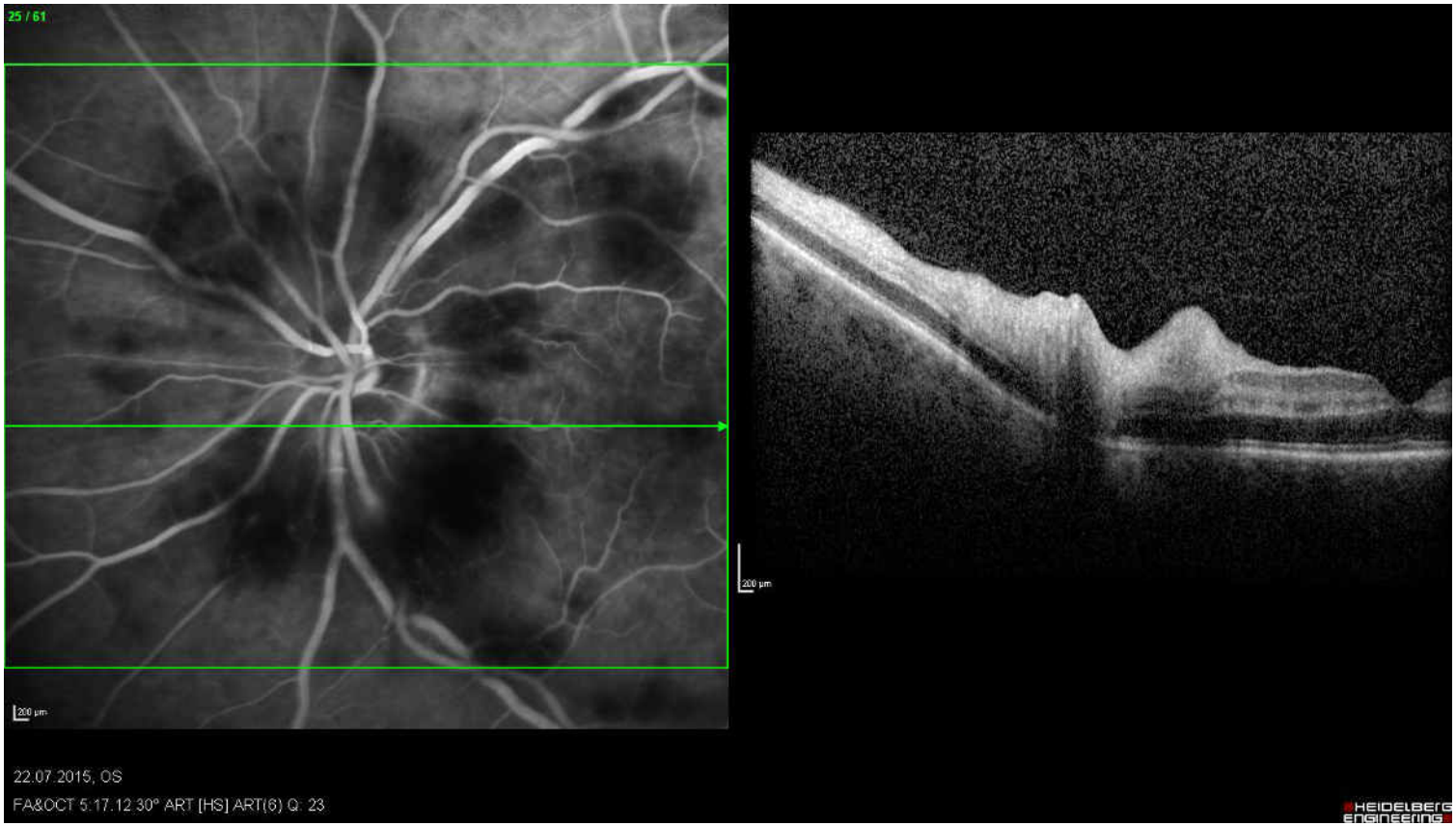
- DLo: makuli primerni



- Lo: ishemija notranjih slojev mrežnice

fppt.com

OCT papile LO



fppt.com



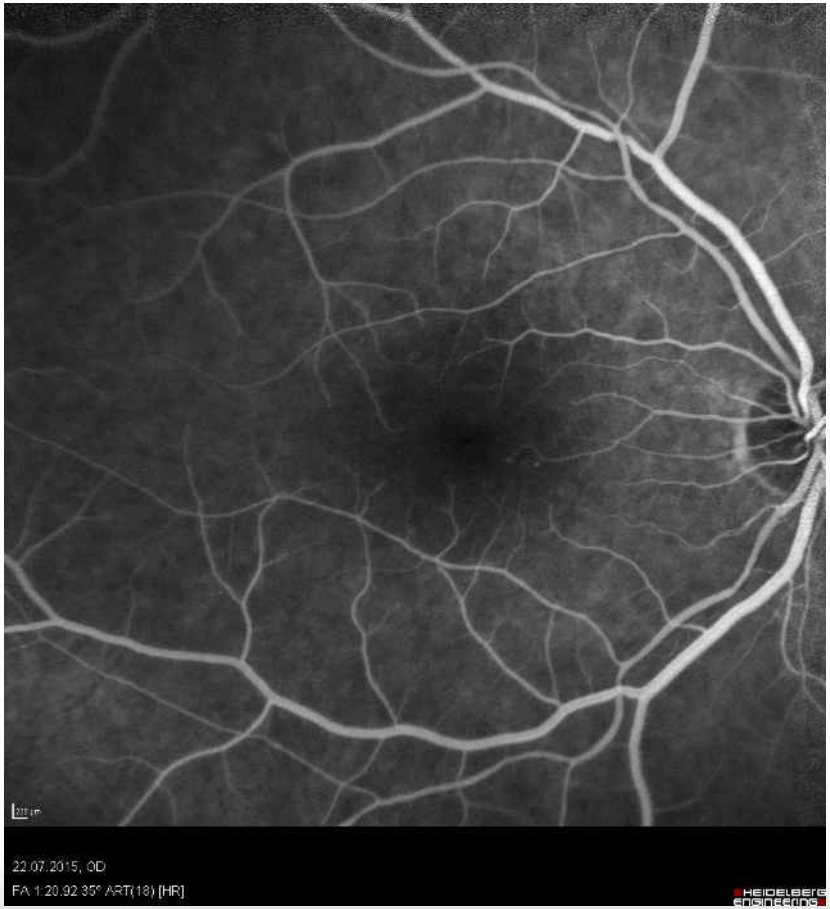
FA

- DO
  - brez posebnosti
- LO
  - kontrast se pojavi v 13 sekundi
  - horoidea se polni primerno
  - retinalno žilje polni enakomerno in primerno
  - peripapilarno so bloki fluorescence, ki ustrezajo klinično vidnim mehkim eksudatom

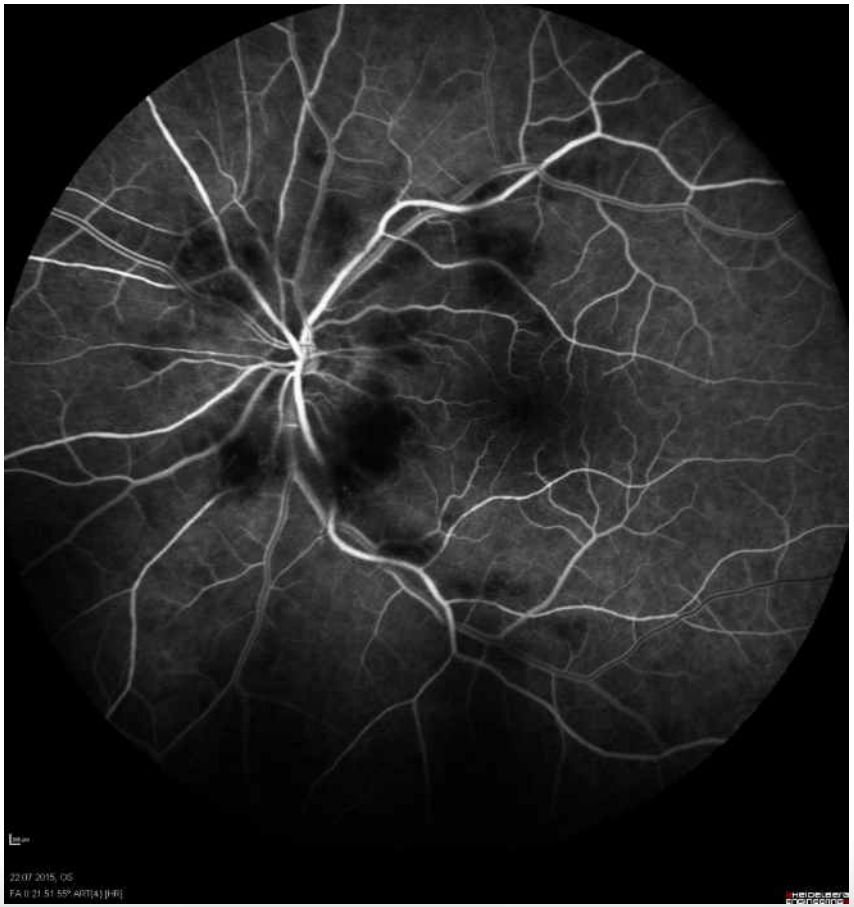
fppt.com

FA

- DO



- LO



fppt.com

IR

AF





fppt.com



Slikovne preiskave

- UZ: Zrkli in orbiti ehografsko bp.
- CT: bp – brez premikov, sprememb v denznosti, krvavitev.

fppt.com



Dejavniki tveganja za bolezni KVS?

- Na oddelku že ob sprejemu ugotavljali velika nihanja in močno povišan RR
    - sistolični 121 – **215** mmHg
    - diastolični 67 – **124** mmHg
- AH, hiperholesterolemija, KVS ogroženost

- Ad internist

fppt.com



Internist

- Klinično brez znakov srčnega popuščanja, brez šumov nad srcem ali vratnimi arterijami.
- EKG: sinusni ritem 77/min, normotip, znaki obremenitve LV
- Pri gospodu gre za AH, lahko prisotno hipertonično srce. Svetujem Bioprexanil Combi, Bioprexanil in Concor.
- Ambulantno naj opravi UZ srca in pregled v hipertenzivni ambulanti

fppt.com



Ponovitev krvnih preiskav

– Laboratorij 1 teden po sprejemu
  - L 11,4
  - E 5,19
  - T 293
  - DKS: bp
  - CRP 11
  - SR 39 ↑
  - Glc 5,2
  - hepatogram: bp
  - ledv. funkcija: bp
  - SACE 0,06

– zaradi povišanega SR indiciran pregled pri revmatologu

fppt.com



Revmatolog

- UZ:
  - Ne prikažem za vaskulitis značilnih sprememb
  - Temporalni arteriji – bp. (prehodni, malenkost debelejša žilna stena, brez haloja, hitrosti pretoka ustrezne)
  - Okcipitalni in facialni arteriji - bp
  - Karotidne arterije levo - nekaj kalciniranih plakov, ki ne povzročajo obstrukcije, desno bp.

- Mnenje:
  - UZ ni prepričljivo za GCA
  - GCA tudi glede na klin. sliko malo verjeten
  - Zaenkrat usmerjeno zdravljenje NI indicirano
  - Uvedba antihiperlipemika

fppt.com



Nevrooftalmolog

- Klinično je možno, da gre za PION v sklopu AH
- Razvidna je izrazita asimetrija levo in desno
- Ob normalnem CT glave nadaljna diagnostika ambulantno

- V th uvedemo antihiperlipemik – statin in Aspirin Protect 100mg

fppt.com



DG

- PION o.sin.
- Retinopathia hipertensiva o.sin
- AH
- HLP

fppt.com



Kontrola čez 3 mesece

DO

- V: 1,0 sc
- Tpn: 12 mmHg
- Ish: 15/15

LO

- V: prsti/2m s.c.
- Tpn: 16 mmHg
- Ish: 0/15
- RAPD +

fppt.com



Kontrola čez 3 mesece

DO

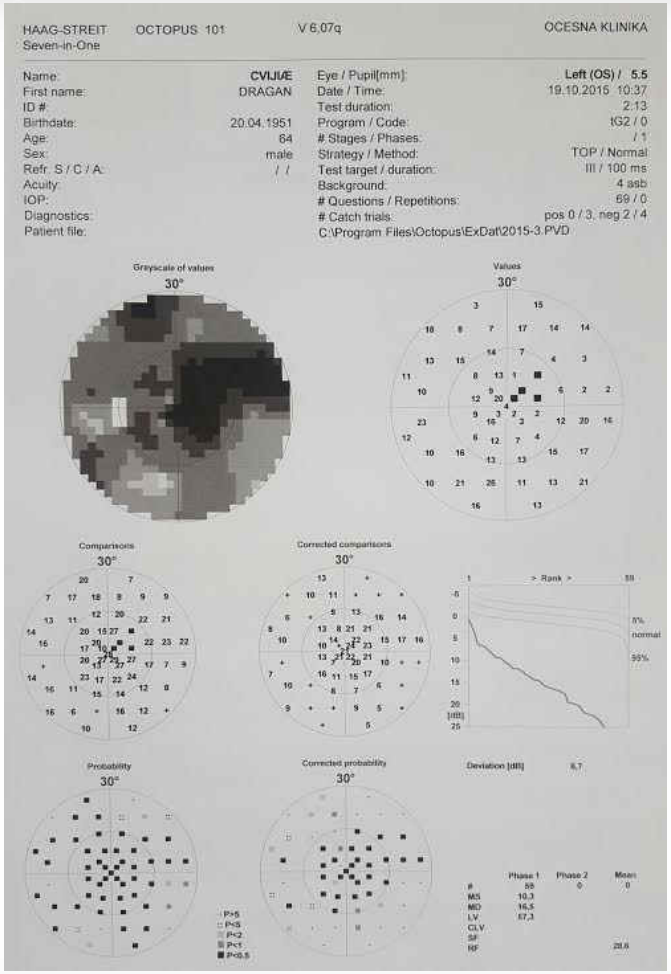
- spr. deli: bp, IOL
- Fd:
  - PAPILA: ostro omejena, rožnata, v nivoju
  - makula primerna, brez odseva
  - žilje primerno
  - periferna mrežnica leži

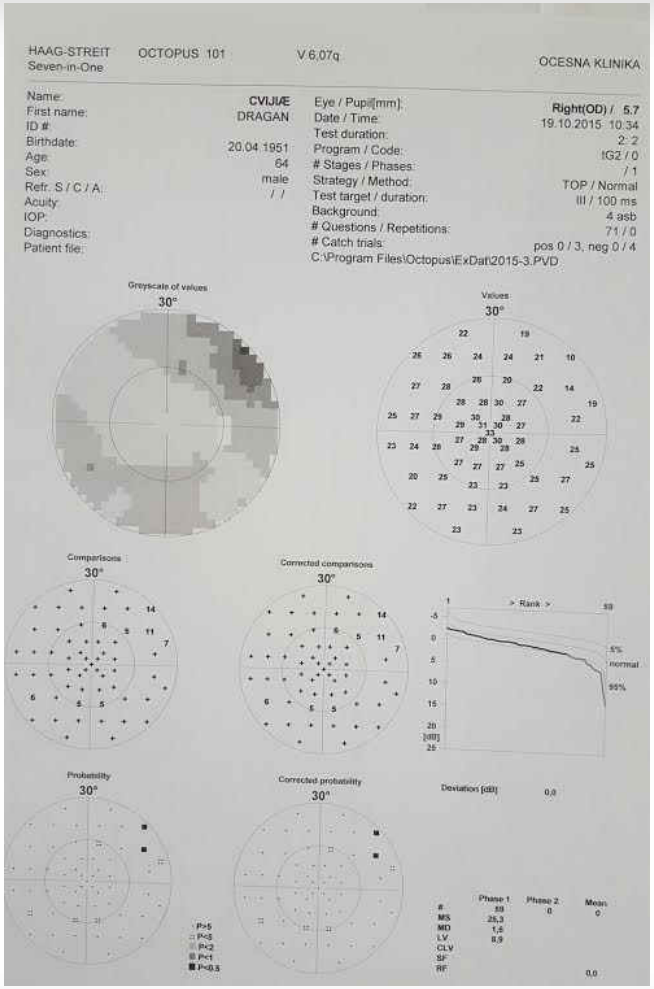
LO

- spr. deli: bp, IOL
- Fd:
  - PAPILA: bledejša, ostro omejena
  - arteriole ožje, poudarjen refleks
  - KZ
  - Ob sp. temporalni arkadi nekaj trdih eksudatov

fppt.com

Kontrola čez 3 mesece

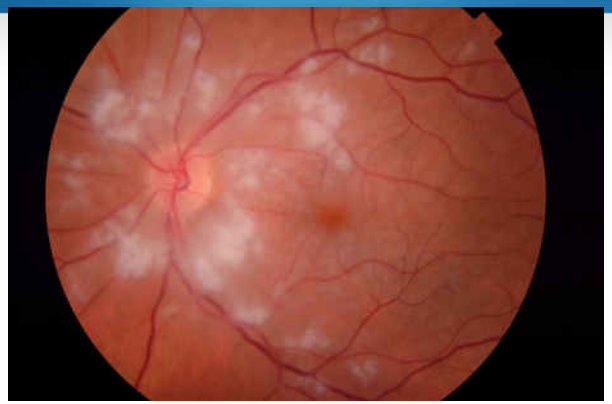


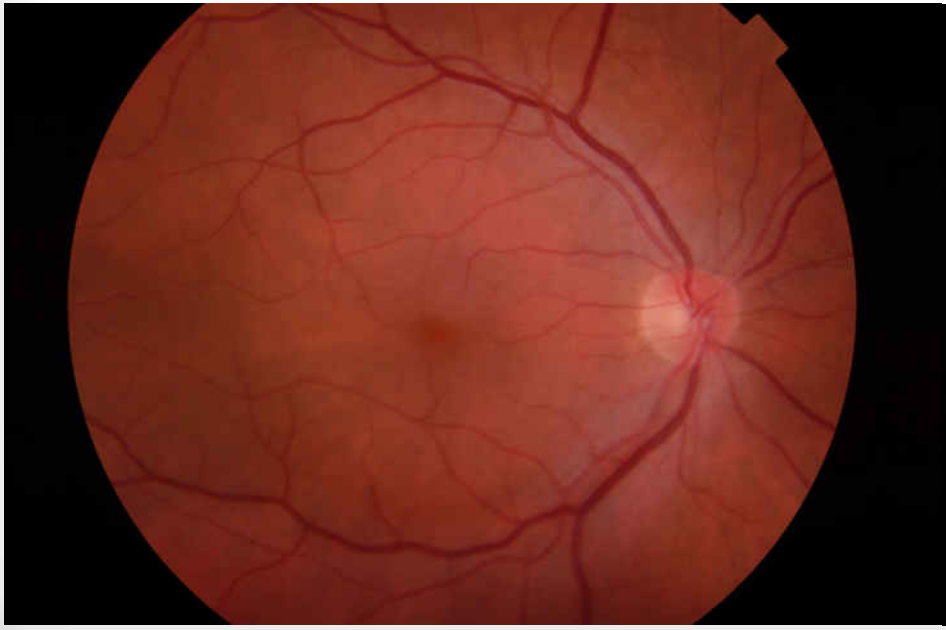


fppt.com

KONTROLA čez 3 mes



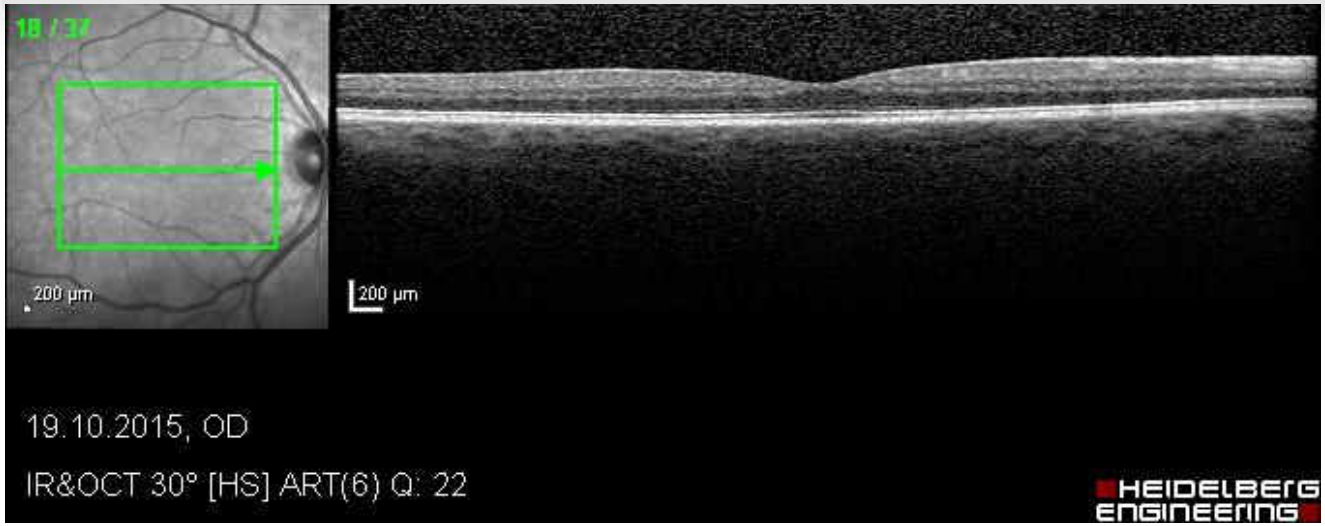






fppt.com

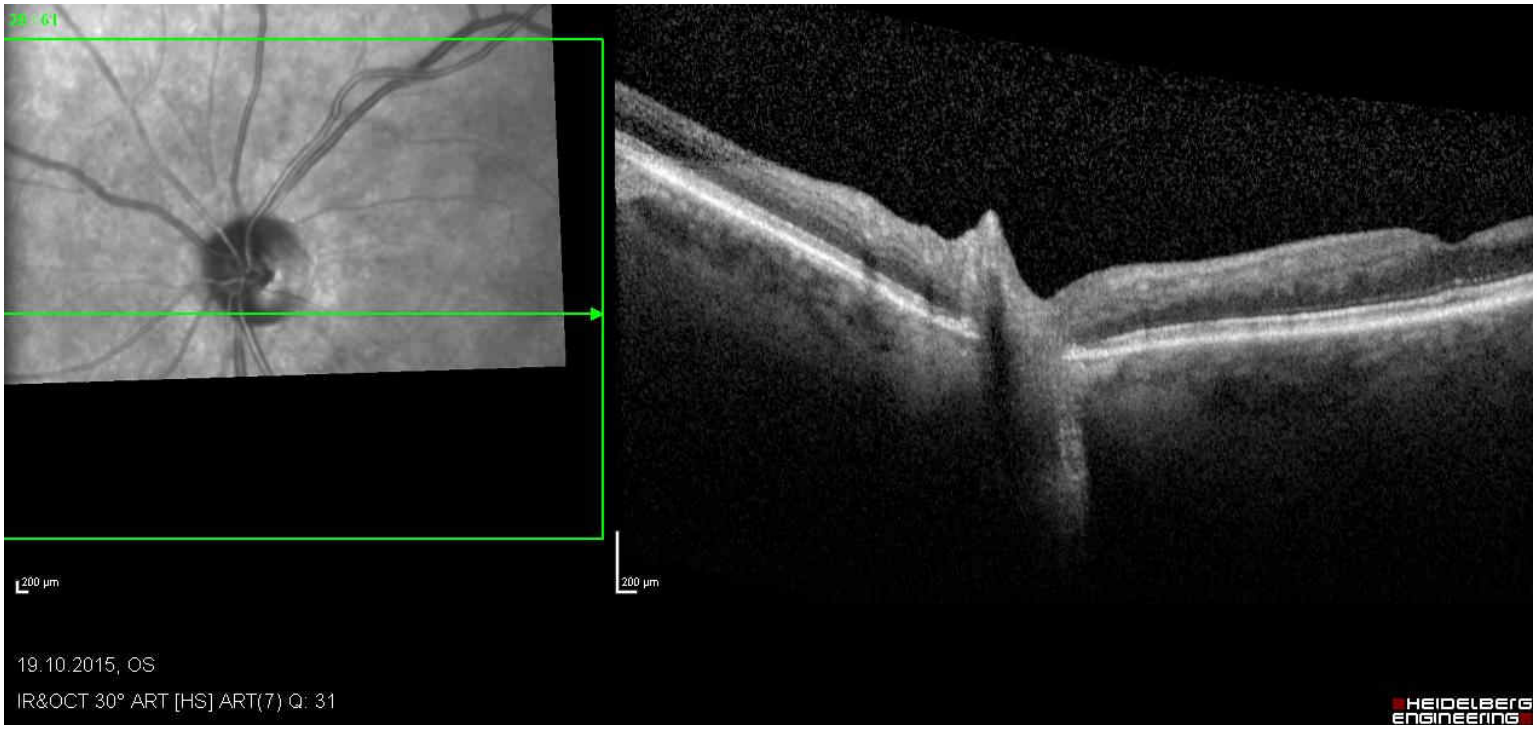
KONTROLA – OCT makul





fppt.com

KONTROLA – OCT papile



fppt.com



Zaključek

- Ob urejenem RR brez težav
- V kolikor bo RR urejen, ni pričakovati dodatnih okvar
- Razlogov za enostransko okularno prizadetost ob verjetni hipertenzivni krizi nismo uspeli pojasniti

fppt.com



Literatura?

- **Unilateral malignant hypertensive retinopathy** T. Umapathi, MBBS (Singapore), FRCP (UK) and Swee-Ling Wong, MBBS (UK), BA, 2006

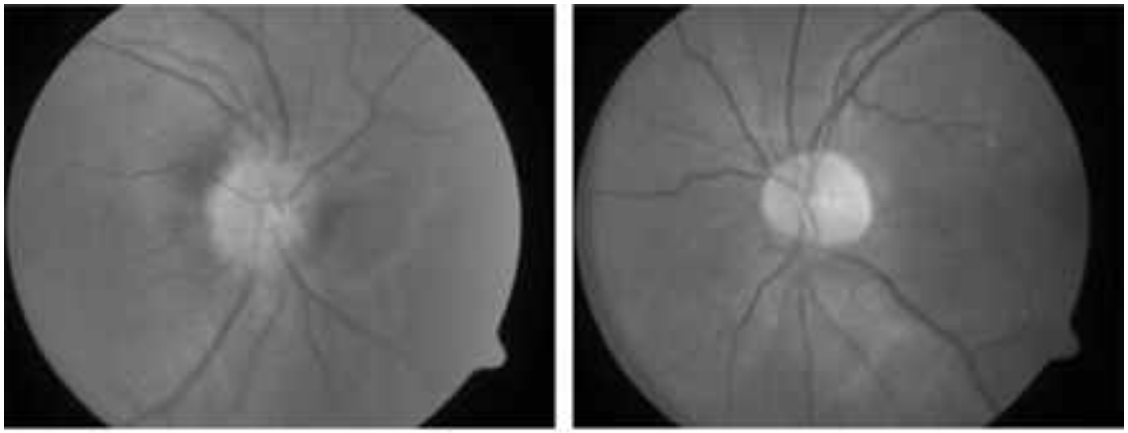
- Unilateralna maligna hipertenzivna retinopatija pri 42-letnem gospodu z AH (povprečni RR 231/130 mmHg)
- Klinično:
  - unilateralna (desna) brahiofacialna šibkost zaradi akutnih watershed infarktov možganovine levo (na mejnih cerebrovaskulanih področjih z manj anastomozami)
  - vidna ostrina ohranjena

fppt.com

Literatura?

- **<u>Unilateral malignant hypertensive retinopathy</u>** T. Umapathi, MBBS (Singapore), FRCP (UK) and Swee-Ling Wong, MBBS (UK), BA, 2006

- Fd: hipertenzivne spremembe – edem papile, KZ, poudarjen refleks in zožene arteriole, *<u>omejene na desno (!) stran</u>*



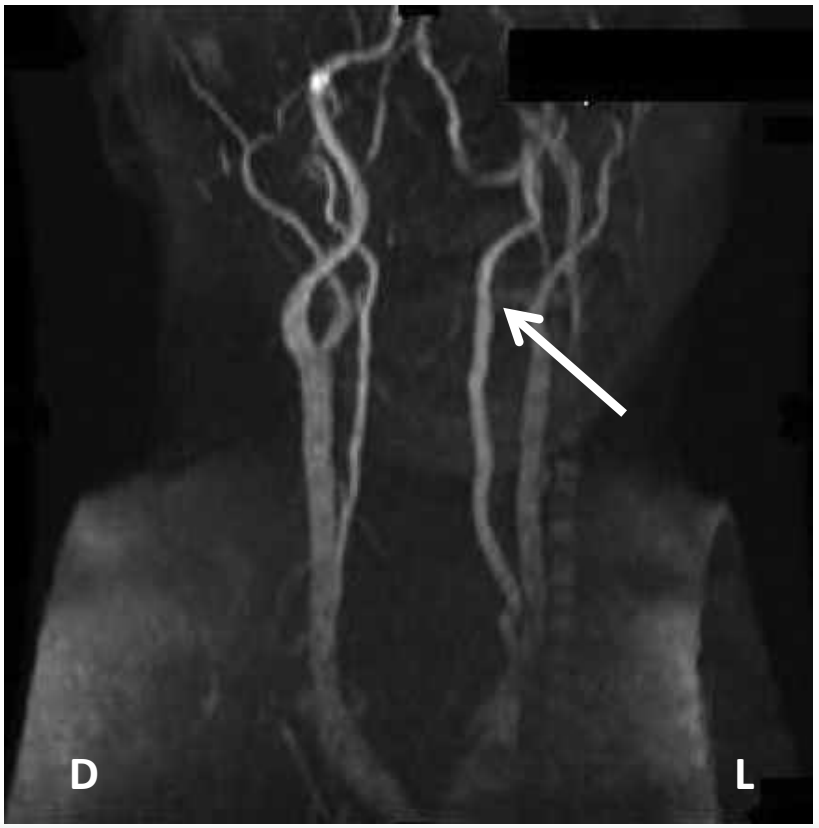
right left

fppt.com

Literatura?

- **Unilateral malignant hypertensive retinopathy** T. Umapathi, MBBS (Singapore), FRCP (UK) and Swee-Ling Wong, MBBS (UK), BA, 2006

- MRI glave: zožanje leve ACI od baze lobanje, sugestibilna za žilno disekcijo



fppt.com



Literatura?

- **Unilateral malignant hypertensive retinopathy** T. Umapathi, MBBS (Singapore), FRCP (UK) and Swee-Ling Wong, MBBS (UK), BA, 2006

- Ohranjena vidna ostrina in blažje retinalne spremembe levo so posledica „sparing“ učinka AH na retinalno žilje zaradi zmanjšanega pretoka skozi disecirano žilo
- pospešena in maligna AH verjetno vzrok disekcije leve ACI

fppt.com



Vzrok pri našem pacientu?

- disekcija ACI ?
- asimetrična ateroskleroza karotidnih arterij ?
- venski zastoj?
- prirojena anatomska varianta ?

fppt.com



Učinki AH

- oko eden izmed tarčnih organov
- prizadetost
  - mrežnice → hipertenzivna retinopatija
  - žilnice → hipertenzivna horoidopatija
  - optičnega živca → hipertenzivna optična nevropatija
  - retinalnega žilja → BRAO, BRVO, CRAO, CRVO

fppt.com

Hipertenzivna retinopatija

- običajno <u>bilateralna</u> prizadetost prekapilarnih arteriol in kapilar → izguba avtoregulacije in hipoperfuzija
- Klinično
  - fokalni intraretinalni periarteriolarni transudati (FPIT)
  - mehki eksudati (Cotton wool spots)
  - hipoperfuzija vseh slojev, izguba NRFL s skotomi
  - mikroanevrizme
  - intraretinalne mikrovaskularne abnormalnosti (IRMA)
  - lužaste krvavitve
  - trdi eskudati
  - neenakomeren kaliber ven
  - neovaskularizacija

ishemična retinopatija

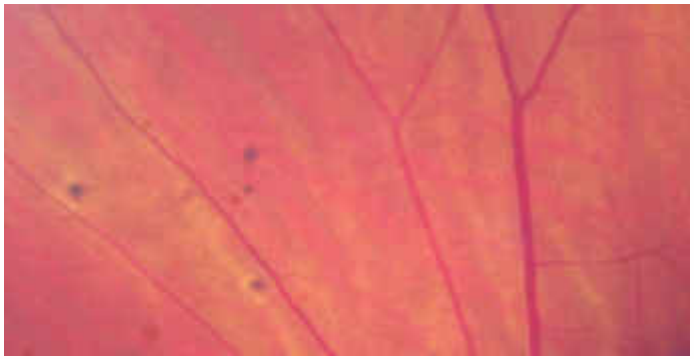
kronične spremembe

fppt.com

Hipertenzivna horoideopatija

- mlajši pacienti s hipertenzivno epizodo
  - feokromocitom, pre/eklampsija, renalna hipertenzija
- prizadetost horiokapilar → lobularna neperfuzija

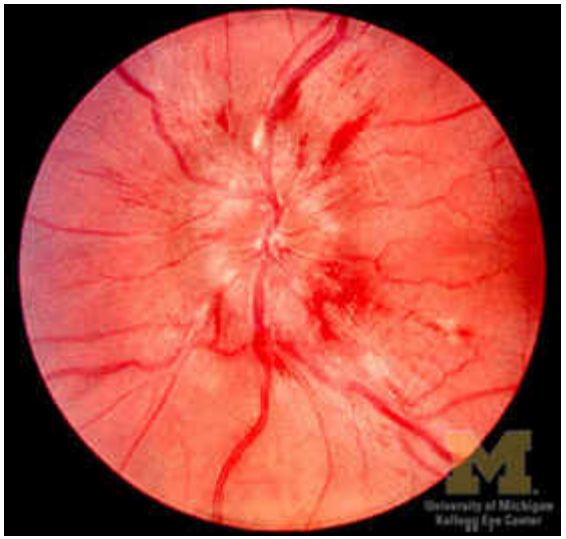
- Klinično:
  - Elschnigove pege: pege, ki sčasoma postanejo pigmentirane in imajo hipopigmentiran rob
  - Siegriestove proge: linearna oblika Elscningovih peg, običajno potekajo meridialno



fppt.com

Hipertenzivna opt.nevropatija

- Klinično:
  - peripapilarne plamenaste krvavitve
  - zabrisani robovi papile
  - edem papile



fppt.com



Hvala.

In lep dan.

Ki ni ponedeljek.

fppt.com