

Okluze centrální retinální tepny jako podceňovaná forma ischemického iktu

MUDr. Ing. David Černík, MBA, Ph.D.¹, MUDr. Jiří Neumann, FESO², MUDr. Jarmila Neradová¹

¹Komplexní cerebrovaskulární centrum, Neurologické oddělení, Masarykova nemocnice Ústí nad Labem, o. z., Krajská zdravotní, a. s.

²Iktové centrum, Neurologické oddělení, Nemocnice Chomutov, o. z., Krajská zdravotní, a. s.

K okluzi centrální retinální tepny může dojít na podkladě embolizace z nestabilního aterosklerotického plátu arteria carotis interna. V naší kazuistice byla ztráta monokulárního vidění prvním příznakem závažného průběhu ischemické cévní mozkové příhody, kterou bylo nutné urgentně řešit mechanickou trombektomií. Cílem sdělení je poukázat na často podceňovanou závažnost tohoto stavu. Okluze centrální retinální arterie by dle našeho názoru měla být řešena v akutním režimu, bez prodlení a se zapojením zdravotnické záchranné služby jako každá jiná cévní mozková příhoda. I přes debatu jak v české, tak ve světové odborné veřejnosti, není dosud k dispozici konsenzus v přístupu k této klinické jednotce.

Klíčová slova: centrální retinální tepna, cévní mozková příhoda, mechanická trombektomie, intravenózní trombolýza.

Central retinal artery occlusion as an underestimated form of ischaemic stroke

Central retinal artery occlusion can occur secondary to embolism from an unstable atherosclerotic plaque of the internal carotid artery. In our case report, monocular visual loss was the initial presentation of a severe course of ischaemic stroke which required urgent management with mechanical thrombectomy. The aim of the paper is to highlight the often underestimated severity of this condition. In our opinion, central retinal artery occlusion should be managed in an acute mode, without delay, and with the involvement of emergency medical services, just like any other stroke. In spite of the debate in both the Czech and worldwide professional community, no consensus has so far been available on the approach to this clinical entity.

Keywords: central retinal artery, stroke, mechanical thrombectomy, intravenous thrombolysis.

Úvod

Ztráta monokulárního vidění v důsledku akutní okluze centrální retinální tepny (CRAO) je vzácným klinickým stavem, který je patofyziologickým ekvivalentem ischemické cévní mozkové příhody (iCMP). Jedná se o akutní stav, který často způsobí závažné poškození zraku nebo vede k trvalé slepotě. Incidence je v současné době uváděna 1,8–2,5 případů na 100 000 obyvatel za rok s výraznějším věkově vázaným nárůstem. Průměrný věk pacienta je 65–70 let (Mac Grory et al., 2021). Díky relativně nízkému výskytu je na diagnózu CRAO méně pomýšleno než v případě „klasické“

iCMP. Od typického klinického obrazu iCMP s náhle vzniklými symptomy (hemiparéza, centrální léze lícního nervu nebo porucha řeči) se CRAO liší mj. tím, že pacient zůstává i v akutní fázi mobilní a soběstačný. Obtíže tak většinou nevedou k časně aktivaci zdravotnické záchranné služby (ZZS) a transportu do iktového centra, ale pacienta zavedou primárně k praktickému či očnímu lékaři. Nicméně stav zpravidla podcení nejen pacient, ale také praktický lékař, oční lékař a bohužel i neurolog. K poddiagnostikování může přispět nejen relativně řídký výskyt a bezbolestný průběh, ale i to, že v počátečních fázích obstrukce re-

tinální tepny může být klinický stav kolísavý od zachované zrakové ostrosti, nespecifické poruchy světlocitu až po monokulární pokles nebo ztrátu zrakových funkcí. CRAO může předcházet i prchavá slepota (Flaxel et al., 2020). Včasné rozpoznání a neodkladná léčba CRAO s využitím současných možností reperfuční terapie pomocí intravenózní trombolýzy (IVT) je nadějí k obnově zraku, a tím i zachování kvality života (Mac Grory et al., 2021). Dosud však není k dispozici klinický doporučený postup nebo konsenzus ohledně organizace a adekvátního způsobu léčby CRAO v naší ani mezinárodní literatuře. Recentní klinická do-



MUDr. Ing. David Černík, MBA, Ph.D.
Komplexní cerebrovaskulární centrum, Neurologické oddělení,
Masarykova nemocnice Ústí nad Labem, o. z., Krajská zdravotní, a. s.
david.cernik@seznam.cz

Cit. zkr: *Neurol. praxi.* 2023;24(6):474–476

Článek přijat redakcí: 28. 7. 2023

Článek přijat k publikaci: 6. 9. 2023