

Αυτόματη υπερχοριοειδική αιμορραγία: Παρουσίαση περιστατικού και επισήμανση των παραγόντων κινδύνου

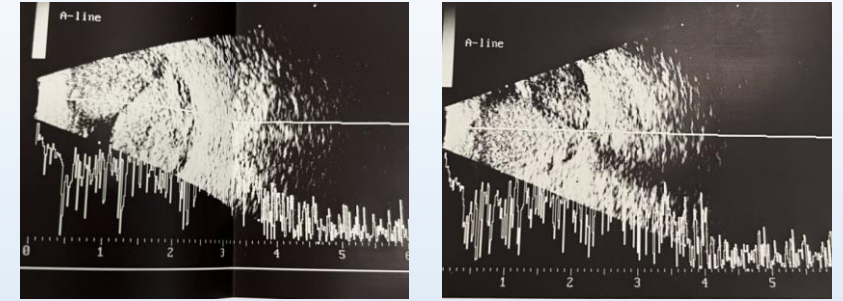
Βασίλογλου Π., Πάντσιος Λ., Φανάρα Π., Χαλούλης Σ., Γλυνάτσης Μ.

Οφθαλμολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»



ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

- Θήλυ 85 ετών
- Αιτία προσέλευσης: **Θόλωση όρασης και άλγος του ΑΟ**, με συνοδό ομόπλευρη κεφαλαλγία, ναυτία και τάση για έμετο από ημέρας
- **ΑΙ: ΑΥ, ΚΜ υπό θεραπεία με απιξαμπάνη και γνωστή χρόνια θρομβοπενία**
- **Χωρίς πρόσφατο ιστορικό οφθαλμολογικού χειρουργείου ή τραύματος**
- **BCVA ΔΟ: 5/10 cc και ΑΟ: NLP**
- S/L ΑΟ: υπεραιμία επιπεφυκότα, οίδημα κερατοειδούς και κόρη μη αντιδρώσα σε μέση μυδρίαση
- IOL PC ΔΑΟ από πενταετίας
- **ΕΟΠ ΔΟ: 14 mmHg και ΑΟ: 42 mmHg**
- **Βυθοσκόπηση ΔΟ: ξηρή ΗΕΩ και ΑΟ: αδύνατη**



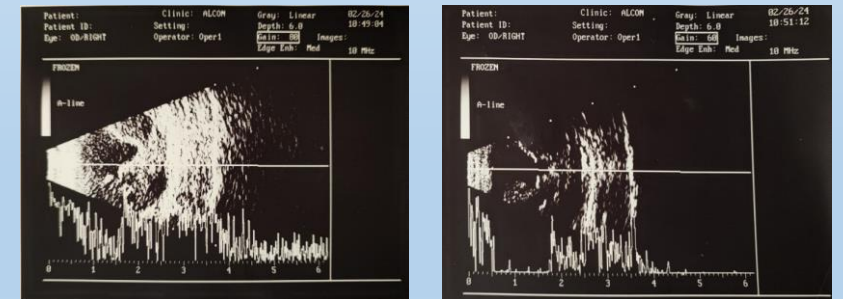
B-scan υπερηχογραφία

ΔΙΑΓΝΩΣΗ: υπερχοριοειδική αιμορραγία με kissing choroids

- Λήψη ζωτικών σημείων, Ε/Ε, παθολογική και καρδιολογική συνεκτίμηση
- tb Diamox 1x2, coll Brimofree 1x2, coll Cosopt 1x2, coll Maxidex 1x4
- Ρύθμιση ΑΠ και διακοπή της αντιπηκτικής αγωγής

Επανάλεγχος 1 εβδ

- **BCVA ΔΟ: 5/10 cc και ΑΟ: LP**
- S/L ΑΟ: βελτίωση οιδήματος κερατοειδούς, ινική στον ΠΘ
- **ΕΟΠ ΔΟ: 10 mmHg και ΑΟ: 6 mmHg**
- B-scan: Βελτίωση εικόνας



B-scan υπερηχογραφία 1 εβδ

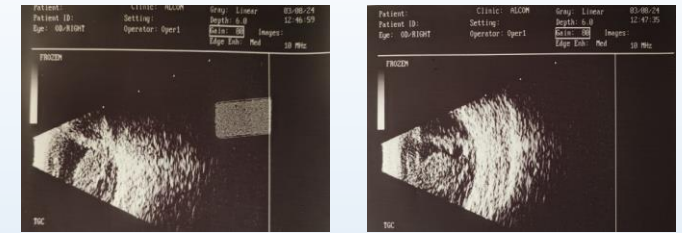
Επανάλεγχος 2 εβδ

- Χωρίς περαιτέρω κλινική και απεικονιστική βελτίωση

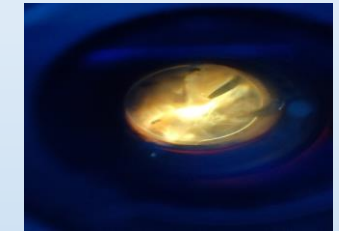
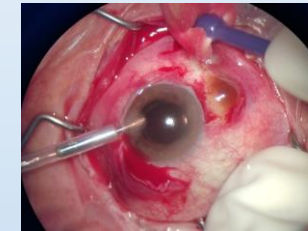


Χειρουργική θεραπεία

- Σκληροτομές για παροχέτευση της αιμορραγίας
- Διεγχειρητική διαπίστωση ολικής RD και στοιχεία PVH
- Προγραμματισμός για περαιτέρω χειρουργική αντιμετώπιση σε δεύτερο χρόνο



B-scan υπερηχογραφία 2 εβδ



TAKE HOME MESSAGE

- ❖ Υπερχοριοειδική αιμορραγία-ορισμός: Συγκέντρωση αίματος στο υπερχοριοειδικό διάστημα λόγω ρήξης των ακτινοειδών αρτηριών
- ❖ Υπερχοριοειδική αιμορραγία-αίτια: Οφθαλμικό τραύμα, οφθαλμικό χειρουργείο, αυτόματη αιμορραγία(σπάνια)
- ❖ Συστηματικοί παράγοντες κινδύνου: μεγάλη ηλικία, αντιπηκτική αγωγή, συστηματική ΑΥ, αθηροσκλήρωση, ΣΔ, αιματολογικές δυσκρασίες, χειρισμός Valsalva
- ❖ Οφθαλμικοί παράγοντες κινδύνου: ΗΕΩ, γλαύκωμα, υψηλή μυωπία
- ❖ Γλαύκωμα κλειστής γωνίας
- ❖ Χρόνος διενέργειας σκληροτομών: αμφιλεγόμενος (αναμονή 10-14 ημέρες για λύση θρόμβου και επιτυχή παροχέτευση αιμορραγίας)
- ❖ Κακή πρόγνωση σε μεγάλο ποσοστό