

## КАЗУИСТИКА CASE REPORTS

### РЕТИНОПАТИЯ НА VALSALVA – СЛУЧАЙ

Х. Благоева и Р. Христова

Клиника по офталмология, УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ” – София

### VALSALVA RETINOPATHY – A CASE PRESENTATION

H. Blagoeva and R. Hristova

Clinic of Ophthalmology, University Hospital “Tsaritsa Ioanna” – Sofia

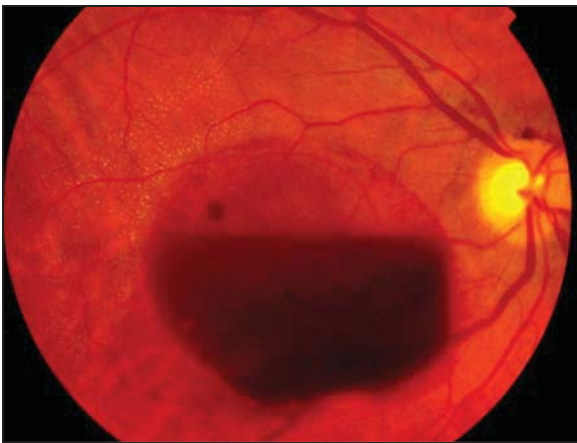
<p><b>Резюме:</b></p> <p><b>Ключови думи:</b></p> <p><b>Адрес за кореспонденция:</b></p>	<p>Ретинопатията на Валсалва се проявява с капиллярна руптура непосредствено след маньовъра на Валсалва и се дължи на повишаване на вътреочното венозно налягане. Представяме случай на внезапно намаление на зрителната острота на едното око при мъж на 32 години, след бурен смях, предизвикан от гледане на комедия. Изследваният визус е 0.05. Офталмоскопски се оглежда преретинална хеморагия в макулната област. След позициониране на болния и консервативна терапия зрителната острота 2 месеца по-късно е 1.0. Ретинопатията на Валсалва е рядка и понякога оплакванията отзвучават спонтанно след няколко месеца. По-често се налага позициониране на болния, подходящо консервативно или лазерно лечение.</p> <p>ретинопатия на Валсалва, преретинална хеморагия</p> <p><i>Д-р Христина Благоева, Клиника по очни болести, УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ”, ул. “Бяло море” № 8, 1527 София, тел. 02 818 46 23, e-mail: ch_blagoeva@abv.bg</i></p>
<p><b>Summary:</b></p> <p><b>Key words:</b></p> <p><b>Address for correspondence:</b></p>	<p>Valsalva retinopathy presents with capillary rupture after performing Valsalva maneuver, because of intraocular venous pressure increase. This case is of a 32-year-old man complaining of sudden vision loss after vigorous laugh during a comedy on TV. Visual acuity of the eye was 0.05. The ophthalmoscopic observation showed preretinal hemorrhage in the macular area. After positioning the patient and conservative treatment the visual acuity was 1.0 two months later. Valsalva retinopathy is a rare condition and sometimes it resolves spontaneously, but often needs head positioning, conservative or laser treatment.</p> <p>Valsalva retinopathy, preretinal hemorrhage</p> <p><i>Hristina Blagoeva, M.D., Ph.D., Department of Ophthalmology, University Hospital “Tsaritsa Ioanna”, 8 “Bialo more” Str., Bg – 1527 Sofia, tel. +359 2 818 46 23, e-mail: ch_blagoeva@abv.bg</i></p>

Ретинопатията на Валсалва се изразява с преретинална хеморагия, която се дължи на разкъсване на повърхностните ретинни капилляри вследствие на повишено интравенозно налягане. То е непосредствен резултат от маньовъра на Валсалва. Състоянието е рядко и се появява в здрави очи.

#### СЛУЧАЙ

Мъж на 32 години внезапно загубил зрението на дясното си око след бурен задъхан смях, предизвикан от гледане на комедия. Анамнестично не се установиха очни или системни заболявания. Пациентът не съобщи за прием на медикаменти, нямаше алергии.

От очния статус се установи зрителна острота на дясното око 0.05, а на лявото – 1.0. Орбитата и очните придатъци бяха без патологични промени. Подвижността на очните ябълки беше запазена във всички посоки. Предният очен сегмент беше в норма двустранно и не се установи аферентен зеничен дефект. При фундоскопията се огледа голяма преретинална хеморагия в макулната област в дясното око (фиг. 1). Не се установиха патологични промени в ретината на лявото око.



Фиг. 1. Преретинална хеморагия при ретинопатия на Валсалва

Измереното вътреочно налягане беше 17.2 mm Hg на дясното око и 16.4 mm Hg на лявото око. Изследването с решетка на Амслер показва дефект, заемащ горно-централната област в засегнатото око.

Фамилната анамнеза не потвърди коагулопатии. Консултацията с кардиолог отхвърли наличието на артериална хипертония. Пълната кръвна картина, диференциалното броене, кръвната захар, гликираният хемоглобин и протромбиновото време бяха в норма.

Назначи се Dicynone 0.500 два пъти по една таблетка и Endotelon 0.150 също двукратно. Препоръча се покой и избягване на физически натоварвания. Пациентът се позиционира за сън в седнало положение.

При контролния преглед на първия месец се установи зрителна острота на засегнатото око 0.6, а в края на втория месец – 1.0.

## ОБСЪЖДАНЕ

Ретинопатията на Валсалва е описана за първи път от Tomas Duane през 1972 г. като „отделна форма на ретинопатия, преретинална и хеморагична по природа, вторична в резултат на повишаване на интраторакалното налягане“. Механистично се смята, че острото покачване

на интраторакалното/интраабдоминалното налягане от затварянето на глотиса води до повишаване на вътреочното венозно налягане и руптура на повърхностните ретинни капилляри.

Състоянието е наблюдавано след вдигане на тежести, повръщане, сексуална активност, свирене на духови инструменти, компресивни наранявания. Бременността също е рисков фактор за появата му поради повишеното интраабдоминално налягане и физиологичната тромбоцитопения. Ретинопатията на Валсалва е по-често унилатерална, отколкото билатерална. Тя е рядка причина за преретинална хеморагия и е най-често в здрави очи. Не се установява полово-предиспозиция.

Обичайно се наблюдава рязка, безболезнена загуба на зрението след маньовър на Валсалва. Пациентите се оплакват от централен или парацентрален дефект в зрителното поле. В ретината класически се открива малка, добре оформена преретинална хеморагия, често засягаща макулата на фона на здрав фундус. В някои случаи хеморагията може да е значителна. По-редки са множествените хеморагии. Все още се спори къде е локализиран кръвоизливът – в субхиалоидното пространство [1] или в пространството под вътрешната гранична мембрана [2-4]. ОСТ е най-точният метод за решаване на тази дилема. Основавайки се на него, автори наблюдават 2 различни мембрани: високорефлективна мембрана непосредствено над премакуларната хеморагия, отговаряща на вътрешната гранична мембрана и надлежаща мембрана с по-ниска рефлективност, отговаряща на хиалоидеята [4].

В диференциалнодиагностичен план се съобразява наличието на артериална хипертония, захарен диабет, кръвни заболявания – анемии и коагулопатии, прием на антикоагуланти, аутоимунни заболявания, радиационна ретинопатия, синдром на Terson, както и задно отлепване на стъкловидното тяло, ретинопатия на Putscher, макроаневризма, оклузия на ретинната вена, травма. Лабораторните изследвания включват ПКК, диференциално броене, коагулационен профил, протромбиново време, частично тромбoplastиново време, електрофореза за сърповидноклетъчен хемоглобин, кръвна захар, хемоглобин A1c и други според възможностите.

Лечението се изразява в покой и избягване на физическа активност, позициониране за сън в седнало положение, лаксативи при хората с констипация, избягване или намаляване дозата на антикоагулантите. Обикновено хеморагията се резорбира спонтанно. При персистираща хеморагия може да се приложи Nd YAG или криптон лазерна хиалоидотомия (мембранотомия)

[5, 6, 8-12]. В този случай е налице риск от фотомеханично увреждане на ретината с усложнения като:

– макулна дупка – смята се, че се формира от тракцията, причинена от кондензиращата се кръв [1]; фовеалната област е податлива за образуване на дупки, тъй като е тънка, аваскуларна и неустойчива [13].

– отлепване на ретината – може да се появи, когато генерирането и пропагирането на акустичните шокони вълни от лазера надхвърлят възможностите на очните тъкани за компенсация [12]. Трансформирането на светлинната енергия в топлина произвежда механичен стрес, който може да отдели фоторецепторите от ретинния пигментен епител [1].

– образуване на епиретинална мембрана.

В случаите на бременност няма ясно становище по отношение на риска за повторна хеморагия в зависимост от начина на родоразрешение. От една страна, има вероятност за повишаване на интраабдоминалното налягане в хода на естествения акт, от друга страна, общата анестезия по време на секцията може да доведе до рецидив поради индуцираната хипоксия и хиперкапния, които предизвикват вазодилатация. Екстубацията може да повиши венозното налягане вторично чрез предизвиканото кашляне. При епидуралната анестезия нараства цереброспиналното налягане в епидуралното пространство, което може да доведе до повишено венозно налягане.

За лечение на масивни хеморагии се използва и витректомията [7].

Прогнозата е благоприятна.

### Библиография

1. Schuman, J. S. P. C. et J. G. Fujimoto. Optical coherence tomography of ocular diseases. – Thorofare: Slack, 2004, 1-698.
2. Gass, J. Traumatic retinopathy. – In: Stereoscopic atlas of macular diseases: diagnosis and treatment. St. Louis, Mosby, 1997, 737-774.
3. Kwock, A. K., T. Y. Lai et N. R. Chan. Epiretinal membrane formation with internal limiting membrane wrinkling after Nd:YAG laser membranotomy in valsalva retinopathy. – Am. J. Ophthalmol., 136, 2003, 763-766.
4. Shukla, D., K. B. Naresh et R. Kim. Optical coherence tomography findings in Valsalva retinopathy. – Am. J. Ophthalmol., 140, 2005, 134-136.
5. Durukan, A. H. et al. Long-term results of Nd:YAG laser treatment for premacular subhyaloid haemorrhage owing to Valsalva retinopathy. – Eye, 2006.
6. Aralikatti, A. K., A. S. Haridas et J. M. Smith. Delayed Nd:YAG laser membranotomy for traumatic premacular hemorrhage. – Arch. Ophthalmol., 124, 2006, 1503.
7. Conway, M. D., G. A. Peyman et M. Recaseus. Intra-vitreous tPa and SF6 promote clearing of premacular subhyaloid hemorrhages in shaken and battered baby syndrome. – Ophthalmic Surg. Lasers, 30, 1999, 435-441.
8. Rubenstein, R. A., M. Yanoff et D. M. Albert. Thrombocytopenia, anemia and retinal hemorrhage. – Am. J. Ophthalmol., 65, 1968, № 3, 435-439.
9. Pitta, C. G. et al. Small unilateral foveal hemorrhage in young adults. – Am. J. Ophthalmol., 89, 1980, № 1, 96-102.
10. Golberg, M. F., I. P. Pollock et W. R. Green. Familial retinal arteriolar tortuosity with retinal hemorrhage. – Ophthalmology, 73, 1972, 183-191.
11. Russell, S. R. et G. S. Hageman. Hemorrhagic detachment of the internal limiting membrane after penetrating ocular injury. – Retina, 12, 1992, № 4, 346-350.
12. Cavallerano, A. A., R. K. Gutner et L. J. Oshinski. Macular Disorders: An Illustrated Diagnostic Guide. Boston, Butterworth-Heinemann, 1997.
13. Kanski, J. J. Clinical Ophthalmology: A Systemic Approach, 4th ed. Philadelphia, Elsevier, 1999.

Постъпила за печат на 3 октомври 2011 г.