

 HELSE BERGEN <small>Haukeland universitetssjukehus</small>	<h2 style="margin: 0;">GRENVENEOKKLUSJON H34.8</h2>
Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer/Annet/Annet 3	Gyldig fra/til: 03.07.2020/03.07.2021
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Øyeavdelingen	Versjon: 4.03
Godkjenner: Jenssen, Frank Tore	Retningslinje
Dok. ansvarlig: Morten Hove	Dok.id: D24005

(Branch retinal vein occlusion = BRVO).

Etiologi:

Kompresjon av arterie mot vene ved:
Hypertensjon, arteriosklerose eller diabetes.

Symptomer: Avhengig av lokalisasjon, oftest lett reduksjon av visus, eventuelt synsfeltutfall. Metamorfofopsier ved maculaødem.

Funn:

- Blødninger (flammeformete eller flekkvise) i sektor av netthinne langs forløp av retinal vene. Krysser nesten aldri horisontale midtlinje. (Oftest okklusjon ved AV-krysning i øvre temporale gren).
- Bløte eksudater.
- Retinalt ødem.
- Dilaterte, slyngete vener.
- Tynne arterioler, krysningsfenomen.
- Makula-ødem.
- Retinal neovaskularisering (proliferasjon). Vanlig ved "store" BRVO (40 %).
- Corpus-blødning.

Utvikling/komplikasjoner: ofte normalisering i løpet av 6-12 mndr. Eventuelt utvikling av kroniske forandringer med venøs skjededannelse, cystoid makulaødem, mikroaneurysmer, kollateraler, harde eksudater. Eventuelt retinal- eller papille-neovaskularisering, korpusblødning.

Oppfølging/behandling: Større okklusjoner med betydelige hemoragier, visus \leq 0,5 og makulaødem henvises til fluoresceinangiografi. Mindre okklusjoner med visus \geq 0,5 kan observeres noen måneder da disse har bedre prognose. Første kontroll etter 1-2 mndr. Dernest i utgangspunktet kontroll hver 3 mndr. i 1 år. Senere årlig avh. av klinisk bilde.

Ved makulaødem kan det behandles med fotokoagulasjon (grid pattern i makula) og injeksjoner av VEGF-hemmer eller steroider (Ozurdex). Hvis neovaskularisering i retina eller på papillen, sektor fotokoagulasjon. Ved "store" BRVO kan profylaktisk fotokoagulasjon i affisert område være indisert (stor risiko for NV). Hvis korpusblødning, vitrektomi hvis ikke oppløst innen 2-3 mndr.

Utredning:

- Epikrise til fastlege. Blodtrykk.
- Evt henvisning til medisinsk vurdering (Med. poliklinikk, utelukke kardiovaskulær sykdom).