

מהי חסימת וריד הרשתית? (Retinal vein occlusion)

חסימת וריד הרשתית הינה אחת הסיבות העיקריות לירידה קשה בראיה, והיא מהווה את מחלת כלי הדם ברשתית, השלישית בשכיחותה, כגורם לפגיעה קשה בראיה.

חסימת וריד הרשתית גורמת לירידה פתאומית בראיה. ירידת הראיה אינה מלווה בכאבים או בסימנים חיצוניים בעין. סמני החסימה נראים בעת בדיקת הרשתית (בדיקת קרקעית העין- לאחר טיפות להרחבת אישונים) .

התמונה האופיינית הינה של הרחבה וגודש של ורידי הרשתית ודמומים מרובים ברשתית.

ההסבר להתפתחות הדמומים הוא שבעין בריאה ורידי הרשתית מנקזים את הדם, שמסופק לרשתית על ידי עורקי הרשתית. כאשר נחסם וריד הרשתית, ניקוז הדם ע"י הוריד נפסק והלחץ בתוך ורידי הרשתית עולה. עלית הלחץ בורידים גורמת לנזק בדופן שלהם ודם פורץ מהורידים לרשתית.

ישנן שתי צורות למחלה:

1. **חסימת הוריד המרכזי של הרשתית** (Central retinal vein occlusion- CRVO) . כל ורידי הרשתית מורחבים וישנם דמומים מפוזרים בכל הרשתית. (תמונה 2) .
2. **חסימה של ענף של וריד הרשתית** (Branch retinal vein occlusion- BRVO) . הוריד החסום מורחב וישנם דימומים ברביע אחד של הרשתית. (תמונה 3) .



תמונה 3 .
חסימת ענף של וריד
הרשתית



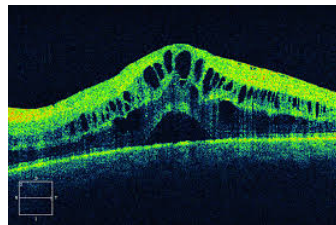
תמונה 2.
חסימת הוריד
המרכזי של הרשתית



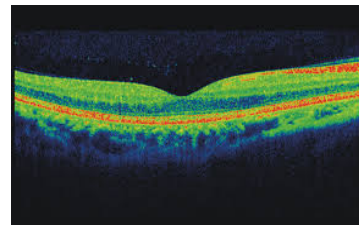
תמונה 1
רשתית תקינה

חומרת הפגיעה בראיה אינה אחידה. בחלק מהחולים החסימה קלה ומלווה בירידה קלה בחדות הראיה. לעיתים החולה אינו מרגיש כל הפרעת ראייה והחסימה מתגלית בבדיקה שגרתית. בחלק מהחולים הירידה בראיה בדרגה בינונית, ואלו בחלקם- הירידה בראיה קשה. החולים בהם הירידה בראיה קשה מאופיינים בפגיעה קשה באספקת חמצן לרשתית (התופעה נקראת אסכמיה של הרשתית) .

בחלק גדול מהחולים כלי הדם הקטנים שבאיזור מרכז הראיה שברשתית (הנקרא מקולה) נפגעים. פגיעה זו גורמת לדליפת נוזלים מכלי הדם והצטברותם ברשתית. הצטברות הנוזלים ברשתית נקראת **בצקת מקולרית** והיא גורמת לירידה ועוות בראיה. הנוזלים לרוב מצטברים כחללים ברשתית, תופעה הנקראת בצקת ציסטית (CME) . בדיקה ע"י מכשיר OCT הינה הבדיקה הטובה ביותר להדגים בצקת מקולרית (תמונה מס 4 ב) .



תמונה 4 ב
צלום OCT - בצקת מקולרית



תמונה 4 א
צלום OCT-מקולה תקינה

חלק מהחולים מפתחים עם הזמן כלי דם לא תקינים ברשתית. כלי דם אלו בעלי דופן לא תקינה ונקראים נאוסקולריזציה (NVE, NVD) . כלי דם אלו נוטים לדמם ולגרום לדמום זגוגיתי (דימום הממלא את חלל העין), הגורם לאובדן ראייה קשה פתאומי. סבוך זה אופייני יותר לחולים עם חסימת ענף ורידי המלווה בפגיעה קשה באספקת החמצן (BRVO איסכמי).

חלק מהחולים מפתחים עם הזמן כלי דם לא תקינים בקשתית העין. כלי דם אלו עשויים לסתום את זוית העין, שם מתבצע באופן נורמלי ניקוז נוזלי העין. תהליך זה גורם להתפתחות גלאוקומה קשה (Neovascular glaucoma- NVG) . זהו סבוך הקורה בחולים עם חסימת הוריד המרכזי של הרשתית המלווה בפגיעה קשה באספקת החמצן (CRVO אסכמי) . גלאוקומה זו יכולה להוביל לעוורון.

מהם גורמי הסיכון לחסימת וריד הרשתית?

גורם הסיכון העיקרי לחסימת וריד הרשתית הינו יתר לחץ דם. זהו גורם הסכון השכיח ביותר בעיקר לחסימת ענף ורידי. מחלות עיקריות נוספות המהוות גורם סיכון הינן סכרת, השמנת יתר, עודף שומני הדם, מצבי קרישיות יתר וגלאוקומה. עישון הוא גורם סיכון משמעותי.

מהו הטיפול בחולים עם חסימת וריד הרשתית?

1. יש חשיבות **לפניה לרופא המשפחה** בעת האבחנה- לברור וטיפול בכל גורמי הסיכון למחלה.
2. בחולים בהן החסימה קלה ולא מלווה בבצקת – אין אינדיקציה לטיפול אלא **מעקב** בלבד על ידי רופא עיניים. הדמומים וסמני החסימה יספגו לרוב תוך חודשים.
3. הסיבוך הנפוץ ביותר בקרב חולים עם חסימת וריד הרשתית היא בצקת מקולרית. **הטיפול בבצקת מקולרית הינו הזרקות תוך עיניות.**

מדוע מבצעים הזרקות תוך עיניות?

בחולים עם חסימות ורידיות נמצא שיש רמות מוגברות של חומר הנקרא Vascular Endothelial Growth Factor = VEGF. מחקרים גדולים שבוצעו בארצות הברית ואירופה הוכיחו שהזרקות חומר שנוגד את ה-VEGF מורידות את הבצקת וגורמות לשיפור בראיה. ישנן מספר תרופות הנוגדות את ה-VEGF ומשמשות להזרקות תוך עיניות: אוסטין, לוסנטיס, אליה 2 מ"ג, אליה 8 מ"ג וואביסמו (נכון ל-4/2026). מדובר בהזרקות חוזרות. חלק מהחולים אינם מגיבים להזרקות של חומרים אלו. בחולים אלו ניתן לבצע הזרקות תוך עיניות של אוזורדקס. זהו סטרואיד המוריד את הבצקת ע"י הורדת תהליכי דלקת תוך עינית.

4. טיפולי לייזר

לייזר מהווה את הטיפול לסיבוך המאוחר של כלי הדם הלא תקינים אשר התפתחו ברשתית או בקשתית (נאווסקולריזציה). במקרים של חסימה ורידית מרכזית- הטיפול יתבצע בכל היקף הרשתית, ובמקרים של חסימת ענף וריד הרשתית- הטיפול יבוצע ברביע המעורב.

לסיכום

אבחנה מהירה ונכונה מאפשרת טיפול בחולים עם חסימת וריד הרשתית.
מטרת הטיפולים להוביל להורדת הבצקת ולשיפור בראייה וכן למניעת
פגיעה נוספת וקשה בראייה, שעשויה לנבוע מסיבוכי המחלה.