

Kirsti Talvensaari ja Marita Uusitalo

Lasiaisirtauma – liikkuvia roskia ja salamointia silmässä

Lasiaisirtauma tapahtuu yleensä 45–65-vuotiaana osana normaalia silmän ikääntymistä. Sen oireina ovat näkökenttään äkillisesti ilmaantuvat runsaat, liikkuvat samentumat ja valon välähdykset. Lasiaisirtauma on yleensä vaaraton, mutta lasiainen saattaa irrotessaan nykäistä verkkokalvolle repeämän. Tämä voi edetä verkkokalvon irtaumaksi, joka saattaa huonontaa näköä pysyvästi. Siksi silmälääkärin on syytä tarkistaa oireisen potilaan silmänpohja noin viikon sisällä. Potilas tulee tutkia vuorokauden sisällä, jos näkö on huonontunut, jos potilaalla on läpinäkymätön varjo näkökentässä tai jos potilas tuo itse esiin oireen, jota kuvaa sanalla ”nokisade”. Jos verkkokalvolta löytyy repeämä, se pystytään yleensä hoitamaan laserilla niin, ettei verkkokalvon irtauma pääse kehittymään. Jos verkkokalvon irtauma on jo kehittynyt, tarvitaan leikkaushoitoa.

Silmän takaosassa mykiön ja verkkokalvon välisen tilan täyttää kirkas, läpinäkyvä hyytelo nimeltään lasiainen (**KUVA**). Lasiaisesta on 99 % vettä, jonka hyaluronihappo ja verkkomaiset kollageenisäikeet muodostavat geelimäiseksi kudokseksi (1). Iän myötä lasiaisen kollageeniverkosto painuu kasaan ja siihen muodostuu nesteonteloita (1). Tällöin näkökenttään ilmaantuu muutamia yksittäisiä liikkuvia ”roskia”, jotka näkyvät parhaiten vaaleaa taustaa vasten ja ovat vaarattomia. Tällaiset pienet tiivistymät ovat yleisiä jo nuoressa silmässä.

Lasiaisirtauma

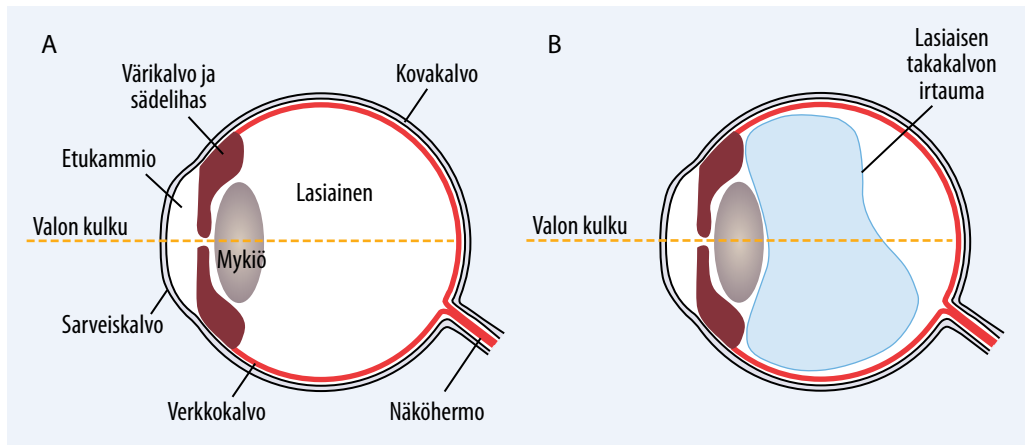
Kun lasiainen vesittyy, se kutistuu ja lopulta sen takaosa nousee irti verkkokalvon pinnasta. Tätä kutsutaan lasiaisirtaumaksi (ablatio corporis vitrei, posterior vitreous detachment, PVD). Lasiaisirtauma on normaali ikääntymiseen liittyvä muutos. Se tapahtuu yleensä 45–65 vuoden iässä (2). 90-vuotiaista lasiaisirtauma on tapahtunut yli 80 %:lla (3). Likinäköisissä silmissä tai silmän sisäisten tulehdusten, leikkausten tai vammojen jälkeen lasiaisirtauma saattaa tapahtua nuorempana (1). Yleensä lasiaisir-

tauma tapahtuu itsestään, mutta taustalla saat-
taa olla kaatumisesta johtuva silmän tai pään
isku tai silmäleikkaus.

Lasiaisirtauman oireet

Lasiaisirtauma tapahtuu usein rauhallisesti ja vähitellen, jolloin se voi olla jopa oireeton (3, 4). Toisinaan se tapahtuu yhtäkkiesti, jolloin potilas huomaa näkevänsä runsaasti liikkuvia ”roskia ja samentumia” tai epämääräisempää samentumaa ”sammakonkutua” (4). Oleellista on, että muutokset liikkuvat katseen mukana ja potilas näkee muutosten läpi. Muutokset voivat kuitenkin olla niin runsaita, että ne häiritsevät selvästi näkemistä, erityisesti lukemista.

Lasiainen on tiiviimmin kiinnittynyt verkkokalvoon sen reunaosissa ja näköhermonpään ympärillä (3, 4). Lasiainen aiheuttaa irrotessaan vetoa verkkokalvoon, minkä potilas kokee valonvälähdyksinä (4). Salamat näkyvät silmät auki ja kiinni. Parhaiten ne erottuvat hämärässä. Kun lasiainen lopulta irtoaa kokonaan verkkokalvosta, veto häviää ja valonvälke loppuu. Ki-pua lasiaisirtauma ei aiheuta.



KUVA. A. Silmän rakenne yksinkertaistettuna. Läpinäkyvä lasiaishyytelö täyttää silmänmunan takaosan. **B.** Kuva lasiaisen takakalvon irtaumisesta verkkokalvosta.

LasiAISirtauman vaarat

Lasiainen voi olla tiukasti kiinnittynyt myös verisuoniin, jolloin lasiaisirtauma saattaa aiheuttaa silmän sisään verenvuodon. Tämän potilas näkee ja usein itse kuvaa ”nokisateena”. Jos vuoto on runsas, se saattaa heikentää merkittävästi näöntarkkuutta. Lasiaisverenvuoto näkyy tummina samentumina punaheijastetta tutkittaessa. Toisin kuin harmaakaihessa, samentumat liikkuvat silmän liikkeessä. Jos vuoto on runsas, punaheijastetta ei näy lainkaan.

Akuuteissa oireisissa lasiaisirtaumissa 8–26 %:ssa lasiainen on niin tiukasti kiinni verkkokalvossa, että se irrotessaan repäisee verkkokalvoa (2). Verkkokalvon repeämän kautta nestettä pääsee verkkokalvon alle, joka voi johtaa näköä uhkaavaan verkkokalvon irtaumaan. Repeämät sijaitsevat usein verkkokalvon etuosassa, joten potilas ei havaitse itse repeämiä, vaan valonvälähdysoire johtuu verkkokalvoa vetävästä lasiaiskiinnikkeestä. Repeämän todennäköisyys on sitä suurempi, mitä rajuo-
reisempi lasiaisirtauma on. Erityisen suuri riski verkkokalvon repeämiin on, jos silmään tulee verenvuoto (2, 4).

Jos verkkokalvo irtaantuu, potilas havaitsee tämän näkökenttään ilmaantuvana varjona, jonka läpi ei näe. Varjo voi tulla mistä suunnasta vaan ja suurenee vähitellen. Kipua ei tähänkään liity. Näkökenttäpuutoksen voi todeta sormiperi-

metrialla. Jos verkkokalvon irtauma etenee makulan alueelle, näöntarkkuus huononee merkittävästi. Korjausleikkauksella on kiire, jotta näkö pystytään palauttamaan mahdollisimman hyväksi.

Kuinka toimia?

Huolellinen anamneesi ja tutkimus ovat tärkeitä (TAULUKOT 1 ja 2). Yleensä niiden avulla pystyy päättämään, mistä todennäköisesti on kyse. Näkö pitää aina tutkia erikseen molemmista silmistä kaukolaseja käyttäen. Reilumpi lasiaisverenvuoto näkyy punaheijasteissa ja verkkokalvon irtauma sormiperimetriassa. Jos on epävarma, kannattaa kysyä puhelimitse neuvoa päivystävältä silmälääkäriltä.

Diagnoosin varmistus vaatii aina silmälääkärin tutkimuksen, kun potilaalla on lasiaisirtauman oireet. HUS:n silmätautien klinikan ohjeiden mukaan silmälääkäri tutkii silmän ”1-kiireisenä” eli viikon sisällä, jos potilaalla on uutena oireena runsaasti liikkuvia roskia tai jos silmä salamoii. Päivystyslähetteen sijaan potilaista toivotaan siis lähete 1–7 vuorokauden kiireellisyydellä. Jos potilas kertoo näkevänsä nokisadetta, jos oireisen silmän näkö on selvästi huonontunut tai jos potilas näkee varjon, josta ei näe läpi, silmälääkärin tarkistus tulee tehdä vuorokauden kuluessa eli tällöin potilas on syytä lähettää arvioon päivystystapauksena.

TAULUKKO 1. Anamneesi.

Koska roskat ilmaantuivat (alle 1kk ns. "tuore")?
Onko roskia muutama vai paljon?
Liikkuvatko roskat katseen mukana?
Näkeekö potilas roskien läpi, vaikka roskat häiritsevät?
Onko salamointia tai valonvälkettä? Kuinka paljon?
Näkykö tumma varjo tai näkökenttäpuutos, josta ei näe läpi?
Tuoko potilas itse esiin termin "nokisade" tai kuvaako vastaavaa oiretta?

TAULUKKO 2. Mitä tutkin?

Näkö erikseen molemmista silmistä potilaan omilla kaukolaseilla
Sormiperimetria: esiintyykö näkökenttäpuutoksia?
Punaheijaste mustuainen laajennettuna: näkykö liikkuvia tummia samentumia, puuttuuko punaheijaste?

Yksittäinen samentuma ilman muita oireita on useimmiten vaaraton oire. Jos oire on uusi (alle kuukausi), potilaan voi lähettää kiireettömällä lähetteellä silmälääkärille.

Useimmiten silmälääkärin tutkimuksella varmistetaan diagnoosi, eikä muuta hoitoa tarvita. Jos silmälääkärin tutkimuksessa todetaan lasiaisirtauma, jossa lasiaisesta löytyy verisoluja tai pigmenttiä, tai jos löytyy näkyvä veto lasiaisesta verkkokalvolla tai verkkokalvolla näkyy verenpurkauksia, jotka ovat vedon merkkejä, silmälääkäri pyytää potilaan kontrollikäynnille, sillä tällaisissa tapauksissa on suurentunut lähiviikkoina kehittyvän verkkokalvon repeämisen riski (2). Myös potilaat, joilla on kyse ainoastaan näkevästä silmästä tai jos toisessa silmässä on ollut verkkokalvon repeämä tai verkkokalvon irtauma, kontrolloidaan. Muissa tapauksissa silmälääkärin rutiinikontrollia ei sovita, sillä uusien muutosten riski on hyvin pieni (2). Tällöin potilasta informoidaan riskioireista ja hänet ohjeistetaan ottamaan tarvittaessa suoraan yhteys silmäklinikkaan. Jos silmälääkärin tutkimuksessa todetaan verkkokalvolla repeämä, se hoidetaan samalla kertaa annettavalla paikallisella laserhoidolla. Jo kehittynyt verkkokalvon irtauma vaatii kiireellisen leikkauksen.

TAULUKKO 3. Kuinka kiireellisenä lähetän potilaan silmälääkärin?

Päivystystapauksena viimeistään seuraavana päivänä Näkö on selvästi huonontunut Silmässä on varjo, jonka läpi potilas ei näe Potilas tuo esiin termin "nokisade" tai muun oireen, joka voi viitata lasiaisverenvuotoon.
1–7 vuorokauden kuluessa Oireena runsaasti äkillisesti ilmaantuneita liikkuvia roskia tai salamointia silmässä.
Kiireetön lähete (8–30 vuorokautta) Uutena oireena (alle kuukauden ajan) yksittäinen liikkuva roska näkökentässä ilman muita oireita.
Ei tarvitse lähettää Kyseessä on yksittäinen liikkuva roska ilman muita oireita, joka näkynyt yli kuukauden ajan. Potilas voi halutessaan käydä silmälääkärillä terveystarkastuksen-omaisella käynnillä.

Lasiaisirtauman jälkeen

Lasiainen irtoaa vähitellen kokonaan, ja tällöin salamointi loppuu. Liikkuvat "roskat" siirtyvät yleensä lähikuukausien kuluessa kauemmas verkkokalvosta, jolloin ne eivät enää häiritse näkemistä niin paljon. Jossain määrin niitä voi jäädä pysyvästi näkymään erityisesti vaaleaa

Ydinasiat

- ▶ Lasiaisirtauma on yleensä vaaraton mutta voi johtaa verkkokalvon irtaumaan.
- ▶ Lasiaisirtauman oireet ovat näkökentässä liikkuvat samentumat ja silmän valonvälkähdykset.
- ▶ Nokisade voi viitata lasiaisverenvuotoon. Lasiaisverenvuoto voi johtua verkkokalvon repeämästä.
- ▶ Silmälääkärin tulee tutkia viikon sisällä potilaat, joilla on oireinen lasiaisirtauma. Päivystyksellisesti tulee tutkia potilaat, joilla on huonontunut näkö, lasiaisverenvuoto tai varjo, jonka läpi ei näe.

taustaa vasten tarkkailtaessa, mutta suurinta osaa se ei häiritse. Joskus valonvälkettä voi näkyä jopa kuukausien ajan vähitellen vähentyen. On mahdollista, vaikkakin harvinaista, että verkkokalvon repeämiä kehittyy myöhemmin. Tämän vuoksi silmälääkärin on syytä arvioida tilanne uudelleen samoin kiireellisyysskriteerein kuin edellä on kuvattu, jos oireissa tapahtuu vielä myöhemminkin selvä muutos.

Lopuksi

Oireinen lasiaisirtauma on niin tavallinen, että todennäköisesti jokainen lääkäri tulee kohtamaan sen oireita valittavan potilaan tai sukulaisen. Oireet voivat olla varsin pelottavia, etenkin jos samentumia ja valonvälkettä on runsaasti ja oireet ovat alkaneet äkillisesti. Lääkärin on tällöin hyvä olla tietoinen taudin useimmiten vaarattomasta ja ohimenevästä luonteesta. Toi-

saalta on tärkeää tietää, että lasiaisirtauma voi johtaa näköä pysyvästi huonontavaan verkkokalvon irtaumaan. Siksi kaikki oireiset lasiaisirtaumapotilaat tulee ohjata silmälääkärin tutkimukseen viikon kuluessa. Vuorokauden sisään on puolestaan tutkittava ne, joilla näkö on selvästi huonontunut tai joilla on läpinäkymätön varjo näkökentässä. Sama koskee potilaita, jotka kuvaavat oireitaan ”nokisateeksi”. ■

KIRJALLISUUTTA

1. Immonen I, Laatikainen L. Lasiaisen ja lasiaisen sairaudet. Kirjassa: Saari KM, toim. Silmätautioppi. Helsinki: Kandidaattikustannus Oy 2011, s. 224–6.
2. American Academy of Ophthalmology Retina/Vitreous Panel. Posterior vitreous detachment, retinal breaks, and lattice degeneration. Preferred practice pattern guideline. American Academy of Ophthalmology 2014. www.aao.org/preferred-practice-pattern/posterior-vitreous-detachment-retinal-breaks-lattice-6.
3. Kotimäki M, Mattila J, Paavilainen V. Näköhäiriöt lasiaisirtauman yhteydessä. Suom Lääkäril 2012;67:2237–8.
4. Summanen P. Lasiaisen. Kirjassa: Acar Ö, Kauma I, Kotila L, Mertsalmi S, toim. Terapia Fennica. Helsinki: Kandidaattikustannus Oy 2015, s. 674–6.

KIRSTI TALVENSAARI, erikoislääkäri
MARITA UUSITALO, dosentti, ylilääkäri
HUS, silmätautien klinikka

SIDONNAISUUDET

Kirsti Talvensaari: Ei sidonnaisuuksia

Marita Uusitalo: Koulutus/kongressikuluja yrityksen tuella (Allergan)

SUMMARY

Vitreous detachment

Vitreous detachment occurs usually at the age of 45 to 65 years. The symptoms include abundant, moving opacities and flashes of light appearing suddenly to the visual field. The detachment is usually harmless, but the vitreous body may during detachment cause a retinal tear which can further develop into retinal detachment and cause permanent weakening of vision. An ophthalmologist should therefore examine the ocular fundus of a symptomatic patient within approx. one week. Because of higher risk of retinal tears, patients with certain symptoms should be examined within 24 hours. These symptoms include self-reported soot rain, deteriorated vision or visual field defect. A tear found on the retina can usually be treated with laser so that retinal detachment will not develop. Retinal detachment requires surgical therapy.