

Gdy zostało stwierdzone u dziecka ROP, są dwie możliwości:

1. ROP cofa się samoistnie (regresja) lub rozwój choroby hamuje się we wczesnych, mało agresywnych stadiach. Na szczęście dotyczy to większości przypadków.
2. Aktywność procesu ROP rozwija się.

Po badaniu rodzice zostają poinformowani o wynikach. W przypadku zaawansowanego stanu wyniki są przekazywane przez okulistę.

Leczenie ROP

Zwykle stosuje się tak zwaną koagulację laserową, procedura stosowana jest tylko w doświadczonych szpitalach w tej dziedzinie. Jest dlatego możliwe, że dziecko musi być leczone w innym szpitalu niż aktualna hospitalizacja i jest konieczność między szpitalnego transportu. Leczenie polega na zahamowaniu powstaniu nowych, nieprawidłowych naczyń i niedopuszczeniu do odwarstwienia siatkówki. W tym celu niszczy się przewodową, nieunaczynioną część siatkówki, co zapobiega nadmiernej produkcji przez nią czynników naczyniotwórczych. Czasami pierwsza laseroterapia nie wystarcza i następuje konieczność ponownego leczenia. Mimo ogólnie dużej skuteczności, laseroterapia w niektórych przypadkach może nie przynieść oczekiwanych rezultatów i zostaje trwałe uszkodzenie oczu i częściowa lub całkowita utrata wzroku.

Wizyta

Rodzice są informowani o dniu, w którym odbędzie się następną kontrola na ROP. Uczestniczenie w badaniu może być trudne dla rodziców, ale może również zapewnić większy komfort dziecku. Proponujemy omówić ewentualny udział w badaniu na oddziale noworodkowym na którym dziecko jest przyjęte.

Przy zmianie szpitala, dane badań okulistycznych i terminy ewentualnych następnych badań zostają przekazane do następnego szpitala. W przypadku konieczności dalszych badań po zwolnieniu do domu rodzice zostają umówieni na następną wizytę. Jeżeli przyjdzie na ustalony termin jest nie realne, należy jak najszybciej ustalić nową datę kontroli.

Celem tej informacji jest podkreślenie potrzeby badania przesiewowego ROP. Oczywiście mogą nastąpić dalsze pytania, na które w tym folderze nie ma odpowiedzi. W takim przypadku skonsultuj się własnym specjalistą w celu uzyskania dalszych informacji.

Lekarze

Kontakt odbył się z:

Neonatolog / pediatra:

Okulista:

Retinopatia wcześniaków

Dzieci urodzone przed planowanym terminem porodu, muszą być poddane kontroli okulistycznej w celu zdiagnozowania choroby zwaną retinopatią wcześniaków. Celem tej broszury jest poinformowanie rodziców o konieczności tego badania o i tym, czego można się spodziewać.

Czym jest Retinopatia Wcześniaków?

Siatkówka (retina) jest częścią oka odgrywającą bardzo ważną rolę w układzie optycznym oka. Całkowity proces rozwoju naczyń w siatkówce dopiero kończy się w ostatnich tygodniach życia płodowego. W przypadku przedwczesnego porodu, w pierwszych miesiącach życia naczynia nadal są w rozwoju. Różnorodne czynniki (wewnętrzne i zewnętrzne) mogą zaburzać rozwój prawidłowego unaczynienia siatkówki. W takim przypadku jest mowa o retinopatii wcześniaków (ang. retinopathy of prematurity – ROP).

Dlaczego konieczne jest badanie okulistyczne u wcześniaków?

W większości przypadków zmiany cofają się samoistnie, czasem jednak występuje zaawansowany stan ROP. W takim wypadku jest wymagane leczenie, które może zapobiec nieodwracalnym uszkodzeniom oczu i uratować wzrok dziecka. Aby na czas wyleczyć ROP, wczesne rozpoznanie jest istotne. Rozpoznanie ROP jest możliwe wyłącznie przez lekarza okulistę na podstawie badania dna oka. Konieczne jest wykonanie przesiewowego badania okulistycznego.

Jakie dzieci podlegają badaniu na ROP?

W Holandii należą do nich dzieci urodzone przed upływem 30 tygodnia ciąży i/lub masą urodzeniową mniejszą niż 1250 g, i dzieci urodzone między 30-32 tygodniem ciąży i/lub masą urodzeniową 1250-1500 g przy obecności jednego albo więcej czynnikach: wentylacja mechaniczna, posocznica (sepsa), martwicowe zapalenie jelit, niedociśnienie leczone lekami inotropowymi (np. dopamina), poporodowe stosowanie sterydów.

W niektórych szpitalach wszystkie dzieci urodzone przed upływem 32 tygodnia ciąży i/lub masą urodzeniową poniżej 1500 g są badane okulistycznie. Więcej informacji można dostać u własnego lekarza specjalisty.

Kiedy moje dziecko jest badane?

Pierwsze badanie okulistyczne powinno się odbyć w piątym tygodniu po porodzie, ale nie przed 31 tygodniem postkonceptyjnym. Zależnie od wyniku badania i wieku dziecka możliwie należy powtórzyć badanie w ciągu kilku tygodni.

Na czym polega badanie na ROP?

W więkzości przypadków badanie jest wykonywane za pomocą specjalistycznego urządzenia (oftalmoskopu pośredniego). W niektórych szpitalach okulista używa specjalnej kamery do wizualizacji siatkówki, nazywaną RetCam.

W trakcie przygotowania dziecka do badania pielęgniarka podaje krople rozszerzające źrenice do worka spojówkowego. Krople te pozwalają na szerokie pole obserwacji, co jest niezbędne dla odpowiedniej oceny siatkówki. Po około godzinie, kiedy krople zaczynają działać, okulista może rozpocząć badanie.

Ponieważ dziecko na skutek świecenia lampką zamyka oczka, lekarz zakłada na powieki specjalną rozwórkę, fiksującą powieki co umożliwiając właściwą ocenę narządu wzroku. Przez rodziców jest to często odbierane jako nieprzyjemne. Przed badaniem dziecka są również podawane kropelki znieczulające, aby badanie odbywało się bezboleśnie.

Okulista za pomocą lampki i soczewki optycznej ogląda dno oka i ocenia rozwój i przebieg naczyń krwionośnych siatkówki. Badanie trwa około 15 minut. Podczas badania jasne światło świecone w oczka może być nieprzyjemne i dzieci często okazują dyskomfort i płaczą. Aby dziecku zapewnić jak największy komfort i jak najlepszą pozycję, lekarzowi asystuje pielęgniarka. Badanie może być przeprowadzone zarówno na oddziale noworodkowym na którym dziecko jest przyjęte, jak i w przychodni okulistycznej.

Rozwój i diagnostyka ROP

Przez niedorozwój naczyń krwionośnych, które dostarczają siatkówce niezbędne substancje odżywcze i tlen, może ustąpić stan niedotlenienia w nieunaczynionej części siatkówki. Aby stymulować rozwój nowych naczyń krwionośnych, siatkówka na ten stan reaguje produkcją czynników naczyniotwórczych. Nadmierna produkcja tych czynników jednak może prowadzić do powstania nieprawidłowych naczyń oraz patologicznego rozrostu tkanki łącznej w siatkówce. Ten rozrost przebiega w sposób chaotyczny, a naczynia są słabe przez co mają tendencje do wyciekania lub krwawienia, często mają kręty, nieprawidłowy przebieg i wrastają w ciało szkliste. W zaawansowanym stanie pociągają one siatkówkę, powodując w niej otworów, rozdarcie i w końcu rozległe odwarstwienie.

Stan zaawansowania ROP określany jest na podstawie lokalizacji (strefy) i stopnia (stadium) zmian.

Strefa

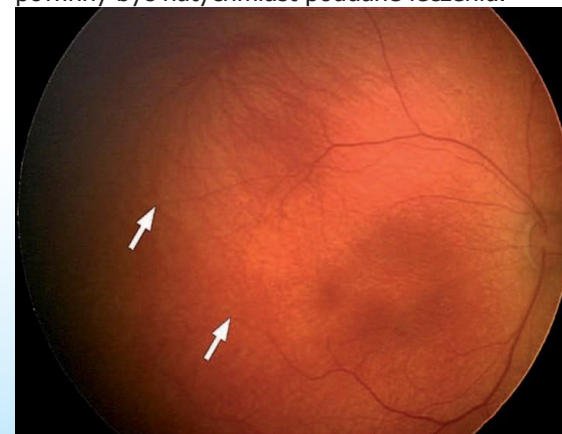
Umieszczenie zmian uwzględnia trzy strefy (I-III), które obejmują obszar siatkówki od tylnego bieguna (centrum) poprzez strefę pośrednią do najbardziej skrajnego obwodu. W strefie I naczynia są najmniej rozwinięte a w strefie III skroniowa część siatkówki jest unaczyniona przy której jest mowa o (prawie) całkowitym unaczynieniu.

Stadium

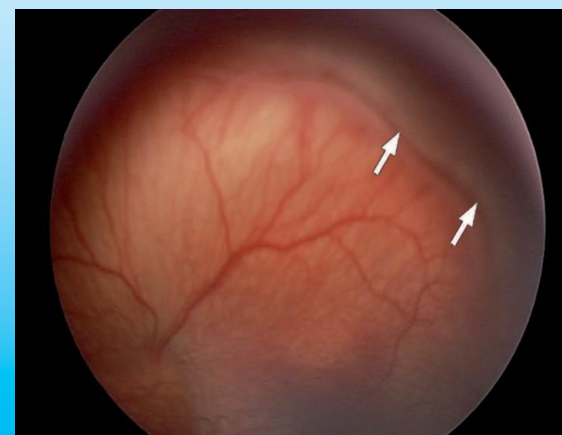
ROP jest również oceniane przez wielkości zmian, klasyfikowanych w 5 stopniach. Stadia 1 i 2 są najbardziej powszechne i określane jako łagodne stopnie ROP. W stadium 3 powstają nieprawidłowe naczynia na granicy oddzielającej siatkówki unaczynionej od nieunaczynionej. Ich wrastanie do ciała szklanego i zwiększona szansa na wyciekanie lub krwawienie do oka, może prowadzić do częściowego (stadium 4) lub całkowitego (stadium 5, także końcowe stadium) odwarstwienia siatkówki.

Objaw "plus"

Każdemu stadiu fazy czynnej może towarzyszyć objaw "plus" polegająca na nadmiernej krętości i poszerzeniu naczyń siatkówki w biegunie tylnym dna oka. Niestety jest to zły objaw, jeśli chodzi o rokowania i dzieci z tą postacią retinopatii powinny być natychmiast poddane leczeniu.



Zdjęcie niecałkowicie unaczynionej siatkówki. Strzałki pokazują granicę oddzielającą unaczynioną od nieunaczynioną siatkówkę.



Zdjęcie ROP. Strzałki pokazują granicę oddzielającą unaczynioną od nieunaczynioną siatkówkę. Na granicy jest wał wyodrębniający się przestrzennie z płaszczyzny siatkówki oraz na niej powstałe nieprawidłowe naczynia. Również widać poszerzone naczynia siatkówki (objaw "plus"). W tym przypadku jest mowa o ROP stadium 3+.