

RETINOPATIA PREMATURULUI ÎN FAZA ACTIVĂ-PROBLEMĂ ACTUALĂ ÎN MEDICINĂ

Prisacari Doina

Conducător științific: Pelin Elina

Catedra de histologie, citologie și embriologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

Introducere: Retinopatia prematurului - o afecțiune vaso-proliferantă a retinei, care afectează nou-născutul prematur, în care se modifică patologic dezvoltarea normală a vaselor retinei cu declanșarea neovascularizației și proces proliferativ-fibros.

Retinopatia prematurului a devenit o problemă actuală pentru perinatologi și oftalmologi în profilaxia cecității și ambliopiilor incurabile având în vedere succesele și performanța neonatologiei contemporane, îmbunătățirea condițiilor de îngrijire a nou-născutului prematur. Cu cât greutatea fătului este mai mică, cu atât mai mare este riscul de declanșare a RP. Pentru o greutate la naștere mai mică de 1000 g riscul de apariție a RP este 50-80% (Kocur I., 2002, Хватова А.В., Катаргина Л.А 2000)

Frecvența cazurilor cu retinopatie a prematurului (RP) constituie 25 copii la 100 000 nou-născuți (OMS, 2002). RP se declanșează în termenii de la 31 până la 42 săptămâni gestaționale (a 4-10-a săptămână după naștere). Regres spontan al RP intervine în 76% -90% cazuri la prematuri în stadiile I-III a RP.

Conform statisticilor, forme grave se depistează la reprezentanții rasei europene și la prematurii de sex masculin.

Rezultate: În săptămâna a 16-a debutează vascularizația normală a retinei, centrifug de la nivelul nervului optic, având ca punct de pornire vasele hialoidiene, astfel încât, în jurul săptămânii 36-40, ramurile ajung să vascularizeze complet retina nazală și temporală și își încetează progresia.

Ca urmare a tranziției nou-născutului prematur de la viața intrauterină la condițiile agresive ale mediului extrauterin, retina va fi imatură, incompletă sau anormal vascularizată (neovascularizație) de vase care pot prolifera, conducând la sângerare și tracțiune, ce pot progresa până la dezlipire de retină și cecitate.

Retinopatia de prematuritate se definește prin 3 parametri: localizare, extindere și stadiu evolutiv.

Tabelul 3 Clasificarea RP în funcție de stadiul evolutiv^(37,35)

Stadiul 0	Vascularizație retiniană imatură, fără linie de demarcație clară între retina vascularizată și cea nevascularizată
Stadiul I	Stadiul de apariție a liniei de demarcație de culoare albă, la limita zonelor avascularare și vasculare
Stadiul II	Stadiul de apariție a valului/crestei proeminente, de culoare alb/roz/gălbui, cu modificări vasculare, ce separă retina vasculară de cea avasculară
Stadiul III (a - moderat, b - avansat, c - sever)	Stadiul de val/creastă, cu proliferare, cu extinderea neovascularizației extraretiniale a) continuă cu marginea posterioară a crestei, determinând un aspect neregulat al crestei b) <i>in vitros</i> , perpendicular pe planul retinian c) imediat posterior de creastă, nefiind totdeauna legată de ea
Stadiul IV a	Stadiul de decolare exsudativ-tracțională a retinei, fără antrenarea, în proces, a maculei
Stadiul IV b	Stadiul de decolare parțială a retinei, cu antrenarea în proces a maculei
Stadiul V	Stadiul de decolare de retină, tracțională și exsudativă
Stadiul plus (+)	Stadiul de creștere a dilatării venoase și a tortuozității arteriale a vaselor retiniene din polul posterior, la care se pot adăuga: dilatarea vasculară iriană, dilatarea pupilară redusă (rigiditate pupilară) și încețoșare vitreană, atunci când severitatea bolii se amplifică. Semnul + este adăugat la stadiul bolii când se constată apariția unuia sau mai multor semne de agresivitate.

ROP se poate prezenta într-unul din cele 5 stadii:

Există trei zone concentrice nervului optic, care descriu gradul de dezvoltare vasculară a retinei.

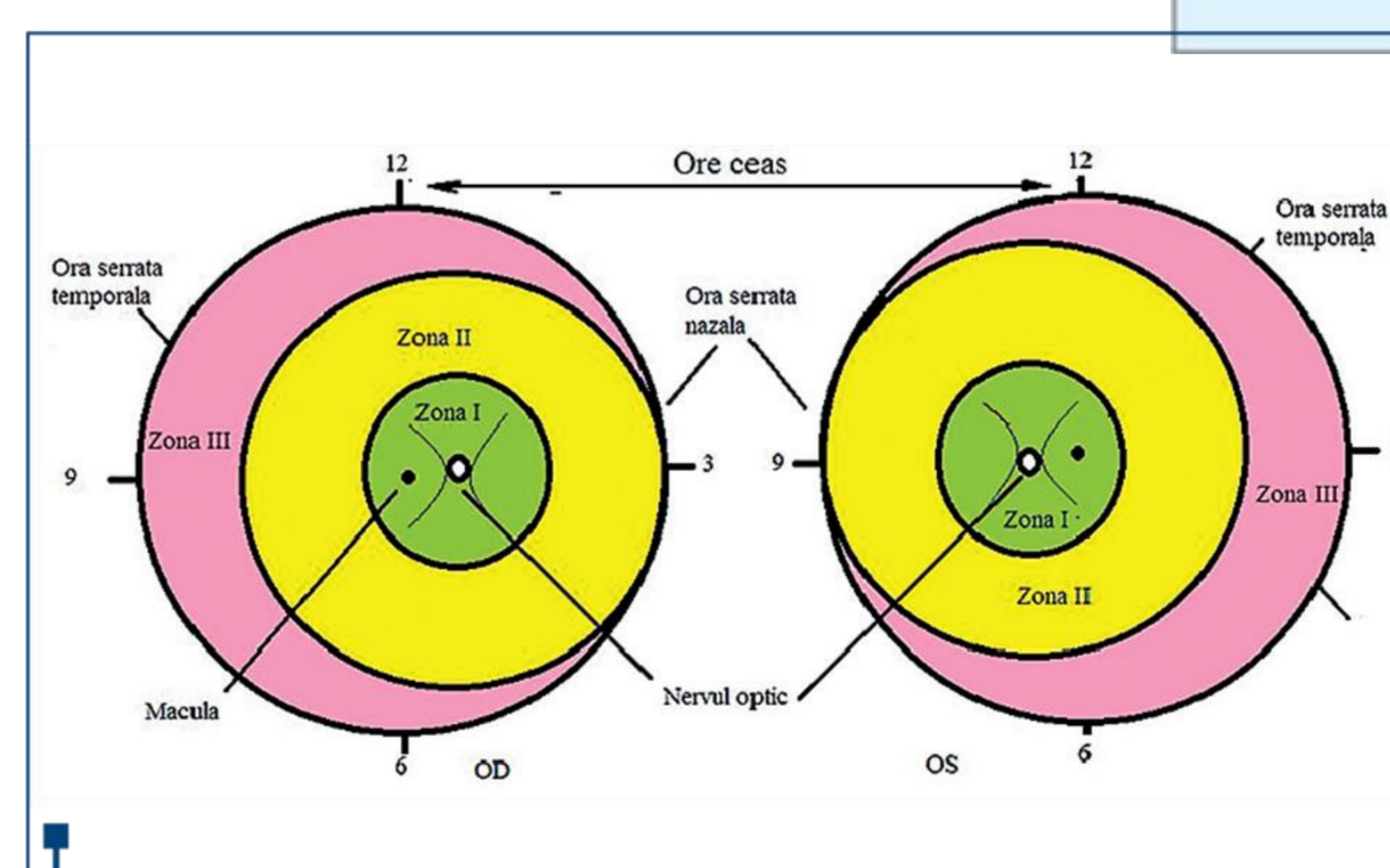


Figura 1. Specificarea extinderii, în corelație cu orele de pe cadranul ceasului⁽³⁷⁾

- ZONA 1 - modificări patologice în segmentul posterior a FO pe cerc de 30°
- ZONA 2 - modificări patologice în segmentul posterior a FO pe cerc de 60° până la partea temporală și nasală a orei serate.
- ZONA 3 - modificări patologice în zona temporală a FO exterior zonei 2.

Din cauza creșterii fiziologice în dimensiuni a globului ocular, va crește și zona retiniană periferică hipoxică și se va forma o zonă de ischemie, ce va determina creșterea ulterioară a nivelului de VEGF, având ca efecte: apariția tortuozității și sinuozității vaselor retiniene, urmate de apariția angiogenezei - neovascularizație retiniană. Ulterior, proliferarea fibrovasculară va conduce la apariția unei fibroze intravitreene, ce va determina, în timp, dezlipirea totală sau parțială a retinei.

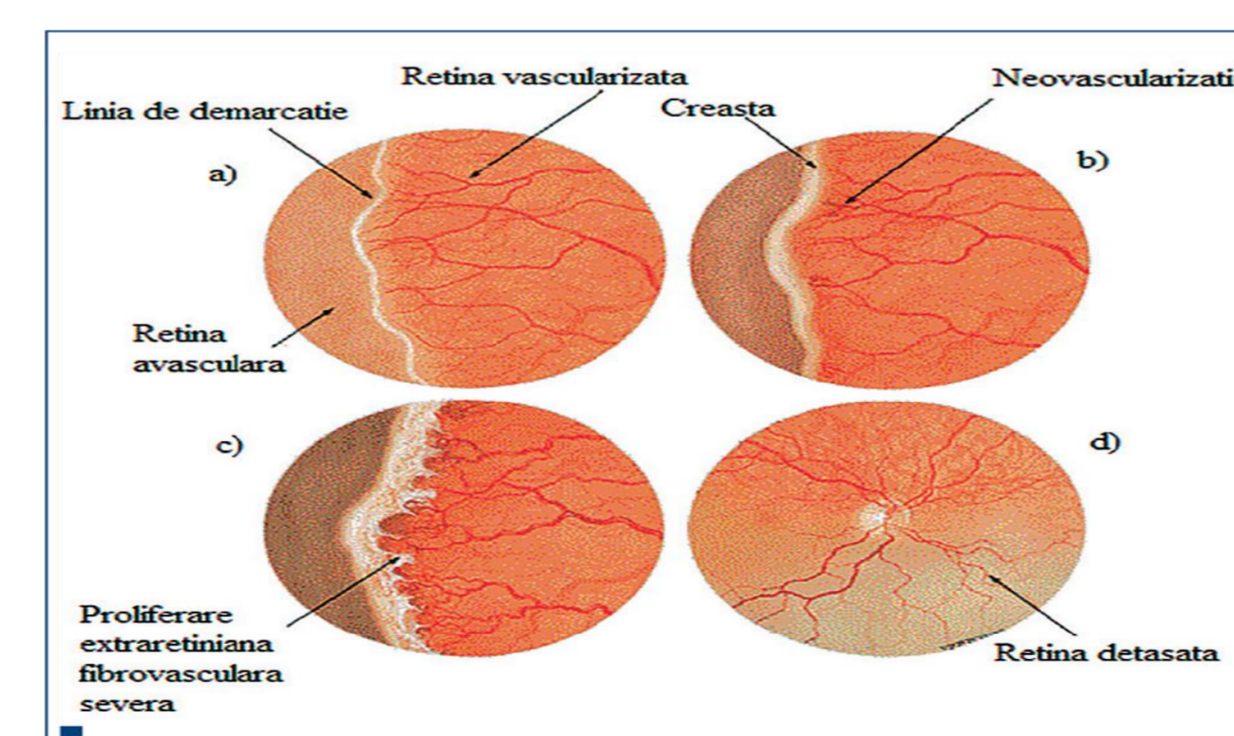


Figura 2. Progresia ROP⁽³⁷⁾

Cuvinte-cheie: retinopatie, prematur, stadiile retinopatiei, profilaxie.

Scopul lucrării:

Studierea literaturii disponibile referitor la incidența, stadiile, metodele de tratament și profilaxia apariției retinopatiilor la prematuri

Materiale și metode: S-au selectat și s-au analizat mai multe articole după cuvintele-cheie: prematuritate, retinopatie.

Tabelul 1 Factori de risc^(34,35,43)

Factori de risc materni	Factori de risc fetal	Factori de risc neonatali
Preeclampsia/eclampsia	Greutate mică la naștere (<= 2.500 g)	Gradul prematurității
Corioamniotita	Vârsta mică de gestație (<= 34 săptămâni)	Reanimarea cu oxigen 100% și numărul zilelor de oxigenoterapie cu FiO ₂ >40%
Diabet zaharat		Terapie cu surfactant
Obezitate		Sepsis
FIV		EUN (Enterocolită necrozantă)
Sarcina multiplă		Anemie
Naștere neasistată		Transfuzii repetate
RCIU (Restricție de creștere intrauterină)		Hemoragie intraventriculară
Status socioeconomic scăzut		Șoc neonatal, pentru care s-a administrat tratament cu dopamină
Vârsta maternă extremă (<18 ani, >40 ani)		Nutriție enterală tardivă
		Hiperbilirubinemie/icter prelungit

Concluzia:

În cadrul măsurilor în cadrul măsurilor profilactice accentul principal trebuie pus pe depistarea precoce a cazurilor cu RP. Rolul principal revine obstetricianului, perinatologului și pediatrului, care vor monitoriza perioada postnatală a copilului prematur și vor selecta copiii cu factori de risc agravanți. Profilaxia este îndreptată spre prevenirea nașterilor înainte de termen și îngrijirea copiilor prematuri la nivel contemporan, detectarea, monitorizarea și tratarea fazei active a retinopatiilor cu dispanserizarea ulterioară și reabilitarea socială a lor.