

COS'E' LA ROP

La Retinopatia del Prematuro o ROP è una malattia che può portare a cecità.

Prima del 1942 era sconosciuta poiché i bambini prematuri non sopravvivevano abbastanza da mostrarne gli effetti. Il progresso delle cure mediche, aumentando la sopravvivenza dei prematuri, ha determinato un maggior numero di casi e la consapevolezza della sua gravità.

La diagnosi è eseguita da un oftalmologo che esamina il fundus oculi (fondo oculare). Il controllo oculistico è effettuato in base al peso dei bambini.

Un'alta percentuale di bambini esaminati mostrano stadi della ROP che non richiedono necessariamente terapia chirurgica. Questi bambini prematuri avranno bisogno di essere seguiti dall'oftalmologo per tutta la vita sia per il rischio di strabismo e d'ambliopia (occhio pigro), sia per la necessità di correggere il difetto visivo, con occhiali, che aiutino il normale sviluppo della vista.



IN GENERALE

Circa l'80% dei bambini prematuri, con un peso inferiore a 1 Kg, può sviluppare la ROP ma la maggior parte guarirà senza alcun bisogno di trattamento. I bambini affetti da ROP necessitano di trattamento nel più breve tempo possibile. Il distacco di retina, nella forma attiva di ROP, è un pericolo presente fino a 10 settimane dopo la data presunta di nascita. (50 settimane dal concepimento).

Il meccanismo della visione è altamente complesso e richiede il normale sviluppo delle vie visive dall'occhio al cervello. Qualsiasi impedimento allo sviluppo della visione nell'occhio comporta un'alterazione del processo di sviluppo delle vie ottiche con conseguente alterazione della cito-architettura delle aree visive del cervello.

Le cure attuali hanno ridotto gli effetti devastanti causati dalla ROP, che finora nel mondo, rimane la maggior causa di cecità infantile per patologia retinica.



A.N.F.E. OF MICHIGAN
3822 W. 13 Mile Road, Suite B7
Royal Oak, MI 48072-6717

Phone: 248 - 549-1731

Fax: 248 - 549 1739

E-mail: anfe.michigan@sbcglobal.net

GUIDA PER I GENITORI

ROP

RETINOPATIA DEL PREMATURO

A.N.F.E. OF MICHIGAN

A.N.F.E. OF MICHIGAN



COME FUNZIONA L'OCCHIO

L'occhio funziona come una macchina fotografica; la parte anteriore contiene le strutture che mettono a fuoco l'immagine e regolano la quantità di luce che entra nell'occhio come l'obiettivo e il diaframma della macchina fotografica. L'interno dell'occhio è riempito da una sostanza gelatinosa chiamata vitreo. Nella parte posteriore dell'occhio c'è la retina che funziona come la pellicola della macchina fotografica. Senza pellicola la macchina fotografica non può fare fotografie e senza retina l'occhio non può vedere. I vasi sanguigni che nutrono la retina crescono dalla parte posteriore dell'occhio verso la parte anteriore; tale processo si completa appena dopo la nascita a termine.

L'OCCHIO PREMATURO

Quando un bambino nasce prematuro, la retina non ha ancora completato lo sviluppo. I vasi sanguigni sono presenti solo nella parte posteriore ma non nel resto della retina. La quantità di retina non sviluppata, è proporzionale alla severità della prematurità.

Se un bambino nasce prematuro, verso la sua data di nascita a termine, ci saranno più probabilità che la sua retina si sviluppi nel modo più normale possibile, se la sua prematurità è lontana dalla data di nascita a termine la quantità di retina non sviluppata sarà maggiore.



Occhio con retina sviluppata



Occhio prematuro con retina sviluppata (vasi sanguigni nella parte arancione) e retina non sviluppata (assenza di vasi sanguigni nella parte periferica)

ZONE RETINICHE COINVOLTE

Sono due i fattori che influenzano la perdita di visione determinata dalla ROP: la quantità di retina non sviluppata alla nascita e la gravità della malattia. Anatomicamente, la retina è divisa in : ZONA 1 - ZONA 2 - ZONA 3

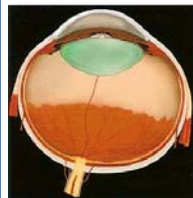
ZONA 1: Comprende il polo posteriore. (papilla e macula).



ZONA 2: Anello di retina esterno alla zona 1 che comprende tutta la periferia nasale.

ZONA 3: La parte periferica anteriore, che arriva all'estrema periferia superiore, inferiore e temporale.

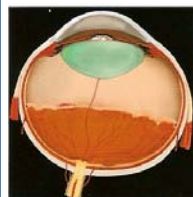
La gravità della malattia è classificata in 5 stadi



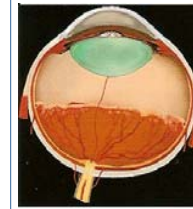
STADIO 1: i vasi sanguigni smettono di crescere e si evidenzia una linea di demarcazione fra la retina normale vascolarizzata e la retina prematura avascolarizzata.



STADIO 2: questa linea aumenta di spessore ed assume un aspetto di cresta rilevata.



STADIO 3: la ROP progredisce e si formano nuovi vasi anormali che crescono verso il centro dell'occhio. In questo stadio l'occhio può ancora guarire da solo.



STADIO 3-PLUS : i vasi si dilatano ed è segno che la ROP non è più in grado di guarire da sola, ma si rende necessario un trattamento laser o crioterapico.

Dopo il trattamento scompaiono i vasi anormali con la possibilità di un buon recupero visivo. In alcuni casi la malattia degenera nonostante il trattamento.



STADIO 4 A: si verifica un distacco parziale della retina per la crescita di tessuto cicatriziale, all'interno dell'occhio, che esercita trazione sulla retina.

STADIO 4 B: il distacco parziale interessa il centro della retina (che è la parte anatomica destinata



STADIO 5: la retina non trattata, si distacca nella sua totalità. A questo punto ci sono poche possibilità di un buon recupero visivo.

La rimozione chirurgica del tessuto vitreale, che riempie l'occhio, può far rilasciare le trazioni che determinano il distacco della retina, quindi può essere necessaria sia la vitrectomia sia la rimozione del cristallino (lente dell'occhio).

Raramente si mette una banda di silicone intorno all'occhio operando dall'esterno come si effettua nella terapia chirurgica dei distacchi di retina dell'adulto.