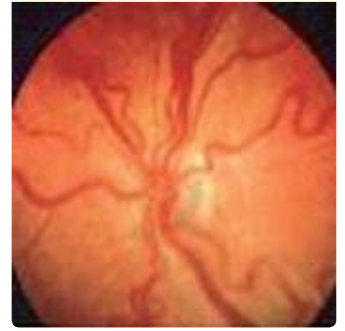


La retinopatia del prematuro

Retino-Ophthalmopathy of Prematurity



La retinopatia del prematuro (ROP) è una patologia vascolare retinica che si sviluppa in neonati di bassa età gestazionale e di basso peso.

La retina umana è priva di vasi fino al 4° mese di gestazione: la vascolarizzazione della retina periferica nasale si completa intorno all'ottavo mese, mentre quella della retina temporale si completa dopo la nascita.

Nel periodo in cui la vascolarizzazione retinica è incompleta i vasi sanguigni sono molto sensibili a vari fattori. In letteratura vengono presi in esame l'iperossia e l'ipossia*, l'ipo-iperapnia, le infezioni, le trasfusioni, l'ossigeno-terapia, l'esposizione a luce intensa e naturalmente l'immaturità anatomica dei vasi sanguigni.

È molto probabile che tutti

questi fattori contribuiscano all'insorgenza della ROP.

La catena degli eventi parte da una prima fase ischemica per vasocostrizione ed obliterazione dei normali vasi retinici esistenti ed una successiva dilatazione e tortuosità dei vasi superstiti con conseguente proliferazione vascolare anomala che può invadere il vitreo fino alla fase terminale con distacco di retina totale se non si instaura idoneo trattamento. (Nevell-Ernest: "La retinopatia del prematuro".

In Principi di Oftalmologia. Piccin Ed. Padova. 1978: 280-281).

Il rischio di ROP è massimo nei neonati con peso alla nascita inferiore a 1250 g. ed epoca gestazionale (EG) < 30 settimane; il rischio è intermedio nei neonati con peso compreso tra 1251 e 1500 g. ed EG > 30 settimane; il rischio è basso per i neonati prematuri con peso > 1500 g. (Capobianco S. : dal sito internet "La ROP")

Anche se il ruolo dell'ossigeno-terapia come causa esclusiva di ROP è stato ridimensionato la sua tossicità sulla retina immatura è reale.

Il primo e più importante obiettivo è la stabilizzazione del neonato dal punto di vista respiratorio e cardio-vascolare e contestualmente il monitoraggio dei livelli di PaO₂ (75 mm Hg) e di PaCO₂ (40-60 mm Hg).

Valori bassi di CO₂ determinano vasocostrizione del circolo cerebrale e retinico con conseguente ipossia/ischemia che stimola la proliferazione vascolare anomala, mentre valori elevati determinano vasodilatazione e rischio di emorragie.

Inoltre il rischio di ROP aumenta con le emotrasfusioni e con le sepsi soprattutto da Candida.

Da tutto ciò è chiaro che un'assistenza attenta del neonato prematuro, fin dal suo ingresso nei reparti di terapia intensiva neonatale (TIN), è fondamentale.

La classificazione, che ometto per semplicità di lettura, si basa su due criteri:

- Entità dell'ischemia retinica e della conseguente neovascolarizzazione che può interessare il vitreo con trazioni vitreo-retiniche fino al distacco di retina totale
- Localizzazione topografica in zone retiniche interessate che più sono vicine al polo posteriore e più sono pericolose

per gli esiti funzionali (fino alla cecità).

Da tutto ciò appare chiaro che lo screening e la sorveglianza oculistica dei neonati a rischio ROP è di fondamentale importanza per individuare tempestivamente la comparsa dei primi segni e seguire attentamente le forme potenzialmente evolutive verso gli stadi pre-soglia e di soglia per sottoporli in tempo utile ad opportuno trattamento.

La terapia può essere ablativa (laserfotocoagulazione e/o criopessia) con lo scopo di bloccare l'evoluzione prima che vi sia l'interessamento della retina centrale deputata alla visione "chiara e distinta" oppure chirurgica (vitrectomia precoce, cerchiaggio e/o piombaggio) nel caso vi sia già presente distacco di retina. (Acta neonatologica e pediatrica. Milano 2005. 4 337-348).

In conclusione si può affermare che il miglioramento dell'assistenza perinatale ha fatto registrare, in tutto il mondo, una significativa diminuzione dell'incidenza di ROP (o dei suoi esiti funzionali per la precoce identificazione e trattamento) nella fascia di età 28-32 settimane di gestazione.

Per contro, sempre per il miglioramento dell'assistenza nelle Unità TIN, con l'aumento della sopravvivenza di prematuri con età gestazionale 23-25 settimane, si registra una elevata incidenza della ROP in questa fascia di età con prognosi funzionale spesso sfavorevole.

