

Up-To-Date: La Retinopatia del Prematuro (ROP) – Parte I



Giovanni Anselmetti, MD, - Torino

oculistica.omv@asl3.to.it

La ROP acronimo di Retinopathy of prematurity è una malattia multifattoriale che colpisce i bambini prematuri ed è direttamente proporzionale al grado di prematurità. Gli autori americani considerano i bambini superiori a 32 settimane di età gestazionale e 1500 g di peso non a rischio di ROP. Attualmente diciamo che i bambini a rischio ROP grave siano i bambini di età gestazionale inferiore alle 29 settimane. Il gruppo di Studio della ROP (di cui sono Segretario Oculista) ha redatto un protocollo di screening per la ROP, e consiste di:

1. prima visita entro la quarta settimana di vita

dopo:

2. se ROP controllo ogni 7 giorni;

3. non ROP controllo ogni 15 giorni fino a maturazione retinica completa.

L'indicazione terapeutica mediante laser terapia e/o crioterapia è una ROP classica III stadio plus zona 2-3 con 6 ore contigue oppure 8 non-contigue di malattia. Se la ROP è in zona uno deve essere trattata ogni qual volta compare il plus.

La classificazione è oggi su base oftalmoscopica e prevede la localizzazione delle lesioni in base a tre zone concentriche centrate sul nervo ottico (Figura 1) e sull'estensione in ore della lesione. Un altro tipo di classificazione si basa sulle caratteristiche e pertanto suddividiamo la ROP in forma classica, forma ibrida e aggressive posterior ROP. Negli ultimi anni per lo studio della ROP è in uso in alcuni centri l'esame fluorangiografico. Il nostro centro è stato uno dei primi ad utilizzare questa metodica (Figura 2).

E' indubbio che l'esame fluorangiografico offra il vantaggio di poter apprezzare e di poter studiare in maniera dinamica, questa malattia.

La ROP acuta si distingue in 5 stadi (Figura 3):

I° Stadio: compare una linea di demarcazione tra zona vascolare e avascolare,

II° Stadio: La linea di demarcazione si ingrandisce

III° Stadio: compaiono dei vasi neoformati extra o intraretinici e/o una tortuosità dei vasi verso il polo posteriore definito come plus

IV° Stadio: compare il distacco di retina ed è definito 4a quando il distacco è periferico e 4b quando interessa la macula

V° Stadio si riferisce al distacco totale di retina (Figura 4).

Il trattamento laser, o il criotrattamento se i mezzi diottrici non sono trasparenti, deve essere esteso a tutte le aree ischemiche in maniera confluyente (Figura 5).

L'aggressive posterior ROP è una malattia molto grave con evolutività rapida che sembra riconoscere la sua comparsa in neonati la cui madre abbia avuto una minaccia di aborto verso la 19-20esima settimana di gestazione. Ha un aspetto polimorfo e compare sempre in zona uno o due molto posteriore (Figura 6). Costante è la presenza di plus. Il trattamento laser soprattutto in questa forma deve essere esteso, confluyente e precoce.

La forma ibrida è una via di mezzo tra la ROP classica e l'aggressive posterior ROP (Figura 7). Anche questa deve essere prontamente trattata.

Bibliografia

Anselmetti G. New fluorescein angiographic findings in ROP. AAO. 7-8 Nov 2008. Sub Speciality day, Retina: Section VIII







