

Konsensus okulistyczno-położniczy w sprawie wskazań do rozwiązania porodu drogą cięcia cesarskiego z powodu zmian w narządzie wzroku

Wytyczne Polskiego Towarzystwa Okulistycznego

Stan na dzień 10 czerwca 2014

Konsensus opracowała grupa ekspertów pod przewodnictwem:

- Prof. dr hab. Marek E. Prost
- Prof. dr hab. Jan Wilczyński

Członkowie grupy ekspertów

- Prof. dr hab. Marta Misiuk-Hojto
- Prof. dr hab. Krystyna Pecold
- Prof. dr hab. Wanda Romaniuk
- Prof. dr hab. Ewa Mrukwa-Kominek
- Prof. dr hab. Bożena Romanowska-Dixon
- Dr hab. Iwona Grabska Liberek
- Prof. dr hab. Alina Bakunowicz –Łazarczyk
- Dr n. med. Joanna Ciszewska
- Prof. dr hab. Jarosław Kocięcki

© Copyright by Polskie Towarzystwo Okulistyczne 2014

Wszystkie prawa zastrzeżone. Żadna część poniższej publikacji nie może być kopiowana i przechowywana w jakimkolwiek systemie kopiowania danych, włączając fotokopie, kserokopie i inne, bez uprzedniej pisemnej zgody PTO. Prośby o możliwość wykorzystania materiałów zawartych w tej publikacji należy kierować do PTO.

Wytyczne Towarzystw naukowych (w tym wytyczne PTO) nie stanowią obowiązującego prawa i nie określają jedyne go właściwego postępowania, a są jedynie wyrazem poglądów grupy ekspertów z danej dziedziny, które to poglądy odzwierciedlają aktualny stan wiedzy oparty na dostępnych wynikach badań naukowych.

Wytyczne nie zwalniają od osobistej odpowiedzialności pracowników opieki zdrowotnej w zakresie podejmowania właściwych decyzji dotyczących poszczególnych pacjentów.

Na każdej z osób praktykujących medycynę spoczywa osobista odpowiedzialność za stosowane metody lecznicze, których użycie powinno być oparte na gruntownej wiedzy i umiejętnościach praktycznych z zachowaniem niezbędnych warunków bezpieczeństwa własnego i pacjenta.

Czytelnik niniejszej publikacji jest zobowiązany do zapoznania się z aktualnymi wiadomościami na temat przedstawionych sposobów postępowania i farmakoterapii ze szczególnym uwzględnieniem informacji producentów na temat dawek, czasu i drogi podawania oraz efektów ubocznych stosowanych leków.

Wydawcy oraz redaktorzy niniejszego opracowania nie ponoszą odpowiedzialności za żadne szkody, które mogłyby być w jakikolwiek sposób związane z materiałem zawartym w tej publikacji.

Konsensus okulistyczno-położniczy w sprawie wskazań do rozwiązania porodu drogą cięcia cesarskiego z powodu zmian w narządzie wzroku.

Sposób rozwiązania ciąży u pacjentek ze zmianami w zakresie narządu wzroku pozostaje nadal przedmiotem wielu kontrowersji wśród polskich położników, okulistów i pacjentów. W związku z tym uznano, że konieczne jest, aby problemem tym zajęła się grupa specjalistów w zakresie okulistyki i położnictwa celem opracowania konsensusu okulistyczno-położniczego dotyczącego wskazań do rozwiązania porodu drogą cięcia cesarskiego z powodu zmian w narządzie wzroku w oparciu o dane z piśmiennictwa oraz doświadczenia kliniczne.

W Polsce najczęstszymi wskazaniami do okulistycznymi do rozwiązania drogą cięcia cesarskiego są: krótkowzroczność (57%), retinopatia cukrzycowa (20%), jaskra 9%), zagrażające odwarstwienie siatkówki (4%) i przebyte odwarstwienie siatkówki (3%). (Socha i in. 2010)

W 2008 r. Polskie Towarzystwo Ginekologiczne opublikowało rekomendacje dotyczące wykonywania cięć cesarskich. Według tych rekomendacji:

- „Wskazania do operacji cięcia cesarskiego w przypadku niektórych schorzeń mających wpływ na stan narządu wzroku obejmują obecnie wyłącznie zaawansowane retinopatie i odwarstwienie siatkówki.
- Decyzję o konieczności wykonania cięcia cesarskiego podejmuje specjalista położnik, po uwzględnieniu pisemnej opinii okulisty.

Rekomendacje te spowodowały dziesięciokrotne zmniejszenie się wykonywania cięć cesarskich z powodu krótkowzroczności w Polsce. Są one jednak bardzo ogólne i istnieje potrzeba opracowania dokładniejszych rekomendacji w tym zakresie.

Stanowisko ekspertów powołanych przez Polskie Towarzystwo Okulistyczne

Cięcie cesarskie jako operacja położnicza ma na celu ukończenie ciąży lub porodu, gdy dalsze oczekiwanie na ich naturalne zakończenie lub przeprowadzanie drogami natury przedstawia niebezpieczeństwo dla widzenia u matki dziecka.

Decyzję podejmuje: doświadczony położnik wypełniając i podpisując odpowiednio opracowany formularz kwalifikacji do cięcia w oparciu o badanie oczu przeprowadzone przez lekarza okulistę.

Wskazania:

1. Retinopatia cukrzycowa:

- a. nawracające krwotoki do ciała szklanego
- b. neowaskularyzacja siatkówkowa lub na tarczy nerwu wzrokowego, która przypuszczalnie nie ulegnie zanikowi (po leczeniu lub samoistnie) do momentu rozwiązania
- c. trakcyjne odwarstwienie siatkówki rozwijające się i postępujące w ciąży

2. Nagłe stany okulistyczne, które mogą ulec pogorszeniu w trakcie porodu, których leczenie nie może być przeprowadzone lub zakończone przed rozwiązaniem (np. odwarstwienie siatkówki operowane w okresie 1 miesiąca przed rozwiązaniem - przed zakończeniem procesu tworzenia blizn siatkówkowo-naczyniówkowych, zranienia gałki ocznej operowane w okresie 1 miesiąca przed rozwiązaniem)

3. Krótkowzroczność z neowaskularyzacją podsiatkówkową (plamą Fuchsa)

4. Stany pooperacyjne:

- a. Stan po witrektomii z powodu krwotoku do ciała szklanego po urazie, w retinopatii cukrzycowej lub w nowotwórstwie naczyń siatkówki po zakrzepie żyły siatkówkowej
- b. Stan po laserowej korekcji wady refrakcji jeżeli grubość rogówki po zabiegu jest mniejsza niż 350 μm

5. Zaawansowana jaskra z dużymi zmianami w polu widzenia

6. Zaawansowany lub ostry stożek rogówki

7. Stany rzucawkowe (wspólna decyzja lekarza położnika i okulisty w zależności od

stanu ogólnego i oczu):

- a. retinopatia
- b. surowicze odwarstwienie siatkówki
- c. neuropatia
- d. ślepotą korowa

Wskazaniami do wykonania cięcia cesarskiego nie są następujące choroby narządu wzroku:

1. Krótkowzroczność bez zmian plamce
2. Jaskra bez zmian lub z małymi zmianami w polu widzenia
3. Odwarstwienie siatkówki operowane w okresie więcej niż 1 miesiąc przed rozwiązaniem z całkowitym przyłożeniem siatkówki
4. Zmiany degeneracyjne obwodu oka. Zwrodnienia, które mogą predysponować do odwarstwienia siatkówki powinny być zabezpieczone przy pomocy fotokoagulacji laserowej w okresie 1 miesiąca przed rozwiązaniem.