



Polskie Towarzystwo Okulistyczne

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

Wytyczne Polskiego Towarzystwa Okulistycznego

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

Stan na dzień 30.01.2013

© Copyright by Polskie Towarzystwo Okulistyczne 2013

Konsensus opracowała grupa ekspertów pod przewodnictwem:

- 1. Prof. dr Marek E. Prost** – Kierownik Kliniki Okulistycznej Wojskowego Instytutu Medycyny Lotniczej w Warszawie, 01-755 W-wa. Ul. Krasińskiego 54,
- 2. Prof. dr Jan Wilczyński** - Kierownik Kliniki Medycyny Matczyno-Płodowej i Ginekologii Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi oraz Kierownik Kliniki i III Katedry Ginekologii i Położnictwa Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Członkowie grupy ekspertów:

- 1. Prof. Marta Misiuk-Hojło** – Kierownik Katedry i Kliniki Okulistyki Akademii Medycznej we Wrocławiu, 50-556 Wrocław, ul. Borowska 213,
- 2. Prof. Dr Wanda Romaniuk** – Kierownik Katedry i Kliniki Okulistyki Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, ul. Ceglana 35, 40-952 Katowice
- 3. Prof. Prof. dr Bożena Romanowska-Dixon** – Kierownik Kliniki Okulistyki i Onkologii Okulistycznej Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, Kraków, ul. Kopernika 38,
- 4. Prof. dr Alina Bakunowicz –Łazarczyk** – Kierownik Kliniki Okulistyki Dziecięcej z Ośrodkiem Leczenia Zeza. Ul. Ul. Waszyngtona 17, 15-274 Białystok
- 5. Prof. dr Jarosław Kocięcki** – Kierownik Katedry i Kliniki Okulistyki Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, 61-848 Poznań, ul. Długa ½,
- 6. Prof. Dr Krystyna Pecold**, emerytowany Kierownik Katedry i Kliniki Okulistyki Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu
- 7. Prof. dr Ewa Mrukwa-Kominek**, Katedra i Klinika Okulistyki Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, ul. Ceglana 35, 40-952 Katowice
- 8. Dr hab. Iwona Grabska Liberek** – Kierownik Oddziału Klinicznego Okulistyki Centrum Medycznego Szkolenia Podyplomowego, 00-416 Warszawa ul. Czerniakowska 231
- 9. dr med. Joanna Ciszewska** - Katedra i Klinika Okulistyki I Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, 02-005 Warszawa, ul. Lindleya 4

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.

□