

Warszawa, dn. 09.02.2017 r.

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

Aktualizacja 9 lutego 2017

Konsensus opracowała grupa ekspertów pod przewodnictwem:

Prof. dr hab. n. med. Iwony Grabskiej-Liberek- prezes PTO

Prof. dr hab. n. med. Alina Bakunowicz-Łazarczyk

Dr n. med. Joanna Ciszewska

Prof. dr hab. n. med. Romuald Dębski

Prof. nadzw. dr hab. n. med. Jarosław Kocięcki

Dr hab. n. med. Jerzy Mackiewicz

Prof. dr hab. n. med. Marta Misiuk-Hojło

Prof. dr hab. n. med. Ewa Mrukwa-Kominek

Prof. dr hab. n. med. Wojciech Omulecki

Prof. dr hab. n. med. Krystyna Pecold

Prof. dr hab. n. med. Marek E. Prost

Prof. dr hab. n. med. Wanda Romaniuk

Prof. dr hab. n. med. Bożena Romanowska-Dixon

Dr hab. Marcin Stopa

Prof. dr hab. n. med. Jacek Szaflik

Prof. dr hab. n. med. Jerzy Szaflik

Prof. dr hab. n. med. Mirosław Wielgoś

Prof. dr hab. n. med. Jan Wilczyński

Prof. dr hab. n. med. Edward Wylęgała

© 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 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 jakimkolwiek sposób związane z materiałem zawartym w tej publikacji.

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.

## **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.

### Ustalono:

Wskazane skierowanie do okulisty na początku ciąży pacjentki:

- z retinopatią cukrzycową
- po operacji siatkówki
- z krótkowzrocznością zwyrodniającą
- po laserowej korekcji wady wzroku
- z jaskrą
- ze stożkiem rogówki
- ze zwyrodnieniem obwodu siatkówki

Wysokie ryzyko powikłań okulistycznych w przypadku porodu drogami natury:

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 do 1 miesiąca przed rozwiązaniem - 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  $\mu\text{m}$
5. Zaawansowana jaskra z dużymi zmianami w polu widzenia
6. Średnio i bardzo zaawansowany lub ostry stożek rogówki

Niskie ryzyko powikłań okulistycznych w przypadku porodu drogami natury:

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 roku przed rozwiązaniem z całkowitym przyłożeniem siatkówki
4. Zmiany degeneracyjne obwodu oka. Zwyrrodnienia, które mogą predysponować do odwarstwienia siatkówki powinny być zabezpieczone przy pomocy fotokoagulacji laserowej w okresie 1 miesiąca przed rozwiązaniem.
5. Średnio i bardzo zaawansowany stożek rogówki po zabiegu crosslinking



**W imieniu Zarządu**

**Prezes**

Prof. dr hab. n. med.  
Iwona Grabska-Liberek

