

# Miopia – indicație de cezariană, mit sau realitate?

*Myopia – real or mythical reason for performing C-section?*

Ramona Barac<sup>1,2</sup>,  
Monica Pop<sup>1,2</sup>,  
Florian Baltă<sup>1,2</sup>,  
Corina Taban<sup>2</sup>,  
Simona  
Vlădăreanu<sup>1,4</sup>,  
Claudia  
Mehedințu<sup>1,3</sup>

1. Universitatea de Medicină  
și Farmacie „Carol Davila”,  
București

2. Spitalul Clinic de Urgențe  
Oftalmologice București

3. Spitalul Clinic „Nicolae  
Malaxa”

4. Spitalul Universitar de  
Urgență „Elias” București

Correspondență:  
Dr. Corina Taban  
e-mail: corina.taban@  
gmail.com

## Abstract

Many obstetricians still believe that pregnant women with ocular abnormalities such as myopia, retinal detachment, glaucoma or diabetic retinopathy should have an instrumental delivery, and a few even advocate cesarian section. There is no evidence based study regarding the best management of pregnant women with high-risk retinal pathology available so far. **Materials and methods.** We studied 2 women with high myopia who had 4 deliveries (one prospective and 3 retrospective deliveries) and who had a history of surgically resolved retinal detachment, had been diagnosed as having extensive lattice degeneration (abnormal areas with thin retinal layers in the periferal field, predisposed to retinal breaks), or had been treated for symptomatic retinal holes or breaks. The women were followed from the third trimester of pregnancy throughout all stages of labor and delivery and in the postpartum period, looking for changes in the retinal status. **Results.** We found no retinal changes between examinations performed pre-, intra- and post-partum examination. **Conclusion.** Spontaneous vaginal delivery was safely performed in the four pregnancies we followed. **Discussion.** Our study showed no benefit from prenatal treatment of asymptomatic retinal pathology and that spontaneous vaginal delivery may be allowed in women with high-risk retinal pathology, thus confirming findings published by previous studies. **Keywords:** myopia, retinal detachment, vaginal delivery

## Rezumat

Mulți obstetricieni încă consideră că prezența patologiei oculare, precum miopia, decolarea retiniană, glaucomul sau diabetul la gravidă, reprezintă, o indicație de naștere asistată și chiar de naștere prin cezariană. Conform literaturii disponibile în prezent nu s-a ajuns la un consens în managementul optim al gravidei cu patologii retiniane cu risc crescut. **Material și metode.** Am efectuat un studiu descriptiv ce a inclus două paciente cu miopie mare sau forte care au avut 4 nașteri (una prospectivă și 3 retrospective). Ambele paciente aveau antecedente de decolare retiniană operată la un ochi (desprinderea retinei de restul foițelor oculare), tratament anterior pentru rupturi retiniene sau găuri retiniene simptomatice, sau degenerescențe retiniene periferice de tip lattice semnificative (zone anormale, subțiate în periferia retinei, predispușe la rupturi retiniene). Pacientele au fost urmărite din ultimul trimestru de sarcină, pe parcursul travaliului și al nașterii și în perioada post-partum, urmărindu-se modificările aspectului fundului de ochi. **Rezultate.** Nu au fost evidențiate modificări ale aspectului retinian la examinările pre-, intra- și post-partum. **Concluzie.** Nașterea pe cale vaginală a putut fi permisă la pacientele cu patologii retiniane cu risc crescut. **Discuții.** În concordanță cu studii publicate pe loturi mari de paciente, cât timp sunt efectuate controale oftalmologice trimestrial, patologia oculară nu reprezintă o indicație de naștere asistată sau prin cezariană. Tratamentul profilactic al leziunilor retiniene asimptomatice nu are nici un beneficiu dovedit. **Cuvinte-cheie:** miopie, dezlipire de retină, naștere vaginală

În timpul sarcinii apar multiple modificări ale organismului, majoritatea reversibile, care influențează toate organele.

Unele dintre aceste modificări implică și funcția vizuală. Mai exact, dintre problemele oculare preexistente, cel mai mare interes îl prezintă miopia, o problemă globală, cu frecvență în creștere și prevalență variabilă intercontinental.

Cel mai frecvent este întâlnită miopia „benignă” (**sub 6 dioptrii**), cu debut în timpul copilăriei sau adolescenței și în care structurile oculare se dezvoltă normal, dar puterea refractivă a mediilor anterioare ale ochiului (corneea, cristalin) depășește lungimea axială.

Reprezentând doar 3% din totalul miopiilor, miopia „patologică” presupune un echivalent sferic >6 dioptrii sau lungime axială >26,5 mm și este însoțită de un risc

mare de apariție a patologiei retiniene amenințătoare pentru vedere în cazul miopiei cu lungime axială mare cum ar fi decolarea retiniană (desprinderea retinei de restul structurilor oculare), găurile maculare, degenerescențele retiniene maculare (zone anormale predispușe la rupturi), membranele neovasculare co-roidiene (zone cu vase anormale, friabile, localizate de obicei central, ce pierd constituenți intravasculari sau sângerează ușor) și hemoragiile subretiniene.

Mulți obstetricieni consideră că prezența patologiei oculare precum miopia, decolarea retiniană, glaucomul sau diabetul la gravidă reprezintă o indicație de naștere asistată și chiar de naștere prin cezariană.

Argumentul pe care se bazează este modificarea presiunii intraoculare și a forțelor de tracțiune asupra structurilor retiniene în stadiul avansat al travaliului<sup>(1)</sup>.

În ciuda acestor argumente teoretice, nici un studiu nu menționează vreo modificare retiniană după nașterea pe cale vaginală și nu există date concludente în literatura de specialitate referitoare la managementul optim al gravidei cu patologie retiniană cu risc crescut<sup>(2)</sup>.

Katsulov<sup>(3)</sup> descrie șapte cazuri de femei cu miopie mare care au născut pe cale vaginală fără nici o deteriorare a vederii. Prost<sup>(4)</sup> a constatat faptul că la 46 de paciente nu a existat nici o progresie a miopiei, dar a observat hemoragii retiniene și edem macular (acumulare de lichid sub retina centrală). Neri<sup>(5)</sup> urmărește 50 de femei cu miopie și naștere vaginală fără modificarea aspectului polului posterior. Travkin<sup>(6)</sup> și colaboratorii urmăresc peste 300 de gravide cu miopie (Rusia).

Progresia leziunilor retiniene asociate miopiei imediat după naștere și la un an post-partum nu apare în nici un studiu publicat până la momentul actual<sup>(2,3,4,6,9,10)</sup>. Lipsa reacțiilor adverse cauzate de creșterea presiunii în timpul travaliului a fost pusă pe seama distribuției uniforme a presiunii intraoculare. Părerile sunt împărțite și nu s-a ajuns la un consens legat de calea de naștere și necesitatea profilaxiei leziunilor retiniene prezente<sup>(7)</sup>.

Obiectivul acestui studiu este de a evalua măsura în care tipul de naștere (respectiv nașterea pe cale vaginală) influențează structurile oculare deja modificate ale pacientelor cu miopie urmărite în clinica noastră.

## Material și metode

Am efectuat un studiu descriptiv ce a inclus două paciente cu vârste de 22 și 36 de ani, care s-au prezentat pentru control oftalmologic indicat de medicul obstetrician în luna martie 2014. Una din paciente a avut în antecedente o naștere naturală și era însărcinată în 32 de săptămâni la momentul prezentării. A doua pacientă s-a prezentat la camera de gardă la 48 de ore post-partum pentru o hemoragie conjunctivală masivă binoculară după o naștere pe cale vaginală, având în antecedente o naștere pe cale vaginală cu 2 ani în urmă.

Ambele paciente aveau istoric de miopie mare sau forte (- 8 dsf, respectiv - 12 dsf) și antecedente de decolare retiniană regmatogenă operată la un ochi, tratament anterior pentru rupturi retiniene sau găuri retiniene simptomatice sau degenerescențe lattice semnificative.

Acuitatea vizuală a fost de 0,5 și 0,8, respectiv 0,4 și 0,6 cu corecție. Prima pacientă a fost urmărită din ultimul trimestru de sarcină, pe parcursul travaliului și al nașterii și în primul an post-partum, cea de-a doua a fost urmărită un an post-partum, urmărindu-se modificările aspectului fundului de ochi.

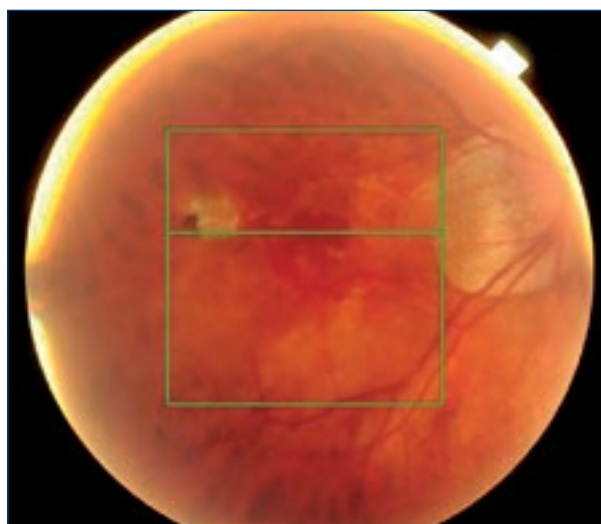
Studiul s-a desfășurat pe o perioadă de 14 luni și a implicat medici oftalmologi și obstetricieni din Spitalul Clinic de Urgențe Oftalmologice București și Spitalul Clinic „Nicolae Malaxa”, Secția de obstetrică-ginecologie, unde au fost efectuate toate investigațiile necesare urmăririi pacientelor.

## Rezultate

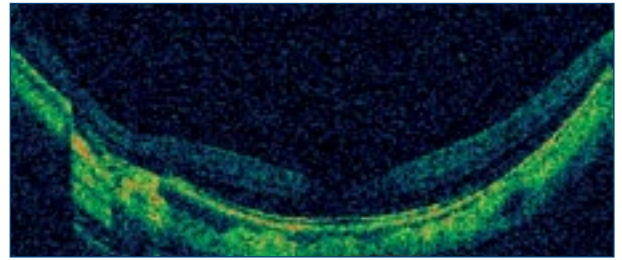
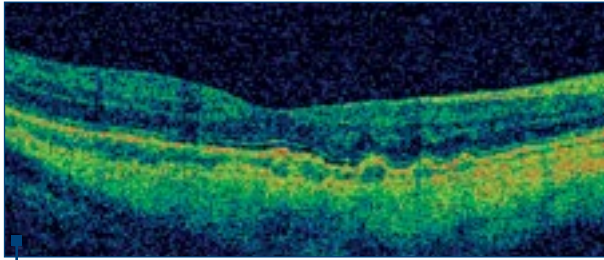
La pacienta urmărită pe parcursul ultimului trimestru de sarcină și al travaliului s-a observat o creștere tranzitorie a miopiei (cu - 1,25 dsf), ce a revenit la valoarea inițială la o lună post-partum. Nu au apărut hemoragii sau leziuni noi la nivelul fundului de ochi pe parcursul studiului. La a doua pacientă a fost diagnosticată o hemoragie conjunctivală post-manevră Valsalva în timpul travaliului, neînsoțită de hemoragii sau leziuni acute la nivelul fundului de ochi. Hemoragia conjunctivală a dispărut în 14 zile post-partum fără tratament, aspectul fundului de ochi și refracția au fost constante pe toată durata studiului.

## Concluzie

În timpul urmăririi de peste un an a celor două paciente nu au fost evidențiate modificări ale aspectului retinian la examinările pre-, intra- și post-partum. Concluzia evaluatorilor implicați în acest studiu este că tratamentul profilactic prenatal al leziunilor retiniene



Figurile 1 și 2. Aspectul polului posterior la ochiul drept la cele două paciente



Figurile 3 și 4. Aspectul tomografiei retiniene, secțiune: regiunea foveolară la ochiul drept la cele două paciente

nu este indicat și că nașterea pe cale vaginală poate fi permisă la pacientele cu miopie.

### Discuții

La ora actuală, părerile sunt împărțite și nu s-a ajuns la un consens legat de calea de naștere și necesitatea profilaxiei leziunilor retiniene prezente.

Mulți obstetricieni recomandă încă nașterea asistată instrumental (cu forceps sau vacuum) sau nașterea prin cezariană în cazul gravidelor cu patologie retiniană, glaucom sau diabet. Argumentul pe care se bazează este modificarea presiunii intraoculare și a forțelor de tracțiune asupra retinei în stadiul avansat al travaliului, respectiv în expulzie.

În ciuda acestor argumente teoretice, nici un studiu nu menționează vreo modificare retiniană după nașterea pe cale vaginală și nu există date concludente în literatura de specialitate referitoare la managementul optim al gravidei cu patologie retiniană cu risc crescut.

Cele mai frecvente modificări ce apar în timpul sarcinii sunt modificările de refracție și sunt în general reprezentate de miopie moderată și întotdeauna tranzitorie până la 6 luni post-partum.

Studiile sugerează însă că această „creștere” a miopiei din timpul sarcinii este cel mai frecvent determinată de îngroșarea corneei cu schimbarea razei de curbură corneene, modificarea filmului lacrimal și a creșterii curburii cristalinului<sup>(7)</sup>.

De asemenea, relativ frecvent a fost observată apariția intoleranței la lentilele de contact, indusă de modificările filmului lacrimal, modificare ce nu reprezintă însă contraindicație a portului lentilelor. Din cauza acestor modificări, chirurgia refractivă nu este recomandată în timpul sarcinii. Cel mai deranjant simptom al gravidelor este hemeralopia sau scăderea vederii la lumina slabă (crepuscul).

O categorie importantă o reprezintă gravidele cu miopie mare, antecedente de decolare retiniană, găuri retiniene și degenerescențe retiniene periferice de tip

lattice, care trebuie urmărite de un oftalmolog prin examinări trimestriale ale fundului de ochi.

Afecțiunile mușchilor oculomotori sunt foarte rar descrise, cel mai frecvent fiind menționate insuficiența de convergență și anomalii de acomodatie, ce afectează cititul sau lucrul aproape. Aceste afecțiuni dispar de obicei în perioada post-partum.

Parezele de nervi oculomotori pot fi însă simptome precoce premonitorii ale preeclampsiei sau pot fi asociate afecțiunilor organice intracraniene. În cazuri foarte rare sunt reprezentate de paralizii specifice, ca pareza de nerv abducens (VI) sau oculomotor (III). Cu toate acestea, parezele de mușchi extraoculari nou apărute la gravidă impun examinări suplimentare neuroradiologice.

În concluzie, cât timp sunt efectuate controale oftalmologice trimestriale cu examinarea fundului de ochi periodic la gravidele cu miopie mare, patologia oculară preexistentă (antecedente de decolare retiniană, găuri retiniene și degenerescențe retiniene periferice de tip lattice), nașterea pe cale vaginală este o alternativă sigură pentru femeia cu miopie<sup>(8,9)</sup> și nu trebuie făcută profilaxia patologiei oculare prin indicația de cezariană. ■

### Bibliografie

1. Jünemann AG, Sterk N, Rejdak R. Influence of mode of delivery on preexisting eye diseases. *Der Ophthalmology*; 2012;109(3):229-34.
2. Landau D, Seelenfreund MH, Tadmor O, Silverstone BZ, Diamant Y. The effect of normal childbirth on eyes with abnormalities predisposing to rhegmatogenous retinal detachment. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol*; 1995;233(9):598-600.
3. Katsulov A, Todorova T, Denovska M, Iankov M. Myopia and labor. *Akush Ginokil Sofia*;38(4):51-4.
4. Prost M. Severe myopia and delivery. *Klin Oczna*, 1996, 98(2):129-30.
5. Neri A, Grausbord R, Kremer I, Ovadia J, Treister G. The management of labor in high myopic patients. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*; 1985, 19(5):277-9.
6. Travkin AG, Akh Vlediani KN, Petrova TK Average and high myopia in pregnant women at delivery. *Vestn Oftalmol*; 2003, 119(3):34-7.
7. Gordon CM. *Maternal Physiology*, 2012, chapter 3, 56-80.
8. Juenemann AM, Nowomiejska K, Oleszczuk A, Ksiazek P, Oleszczuk J, Rejdak R. Mode of delivery and eye diseases. *Ginek Pol*; 2012;83(8):613-7.
9. Iancu G, Coviltir V, Iancu R, Corbu C. Particularities of myopia in pregnancy. *Gineco.eu*; 2013, 9(4):191-2.