

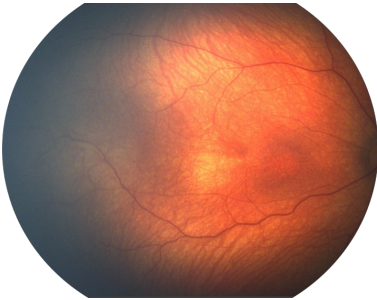
Information aux parents sur ROP

Les enfants nés prématurément peuvent être atteints d'un développement anormal des vaisseaux de la rétine, appelé « ROP » (rétinopathie du prématuré). Pour cela ces enfants sont régulièrement examinés pendant les premières semaines de leur naissance.

Le développement normal des yeux

La rétine, à l'intérieur de l'œil, contient des cellules visuelles. Celles-ci reçoivent des signaux qui sont transmis au cerveau pour y être interprétés.

Les vaisseaux rétiniens commencent à se développer en milieu de grossesse et couvrent toute la rétine autour du moment prévu pour l'accouchement, c'est à dire après la 40^e semaine de grossesse.



ROP

Après une naissance prématurée, la croissance des vaisseaux rétiniens peut être perturbée et plus on est né prématurément, plus grand est le risque d'une croissance anormale, ce qui peut entraîner le développement d'une rétinopathie (ROP).

Les facteurs de risque les plus importants sont : un raccourcissement de la durée de la grossesse, un traitement par oxygène de l'enfant et une mauvaise croissance pendant les premières semaines après l'accouchement.

La ROP est subdivisée en 5 stades différents et peut dans certains cas graves résulter en des hémorragies et des cicatrices, qui peuvent entraîner une traction de la rétine. Dans la forme de ROP la plus grave, la rétine peut se détacher, provoquant alors une dégradation de la

vision.



À peu près quatre enfants sur dix, nés en Suède avant la 30^e semaine de la grossesse, peuvent être atteints de la ROP. Dans la plupart des cas la rétinopathie disparaît spontanément sans laisser de séquelles, que ce soit par rapport à la rétine ou par rapport à la vision. Chez certains enfants (environ 8%) la rétinopathie évolue jusqu'à une forme grave de ROP. On a alors besoin d'un traitement pour empêcher un décollement de la rétine et éviter une vision détériorée dans l'avenir.

Traitement

Un traitement au laser, normalement sous anesthésie, est la procédure la plus utilisée pour arrêter le développement des vaisseaux anormaux dans la périphérie rétinienne. Dans la plupart des cas ce traitement est efficace et il est très rare qu'un enfant devienne aveugle pour cause de ROP. Parfois il est nécessaire de procéder à plusieurs traitements, on a alors parfois besoin d'un autre traitement (anti-VEGF) qui est injecté à l'intérieur de l'œil, sous anesthésie. De plus, ce traitement réduit la croissance anormale des vaisseaux et le risque de décollement de la rétine.

Examens oculaires

Pour pouvoir découvrir quels enfants ont besoin de ce traitement ROP, tous les enfants prématurés, nés avant la 30^e semaine de la grossesse en Suède, effectuent des examens des yeux.

Le premier examen est fait à l'âge de 1 à 2 mois et ces examens se poursuivent chaque semaine ou toutes les deux semaines jusqu'à ce que les vaisseaux rétiniens soient développés, normalement quand l'enfant arrive à terme avec un âge correspondant à la 40^e semaine de la grossesse.

Avant l'examen l'enfant reçoit des gouttes oculaires pour agrandir les pupilles.

L'ophtalmologue examine les yeux avec une lampe et une lentille. Une caméra peut aussi être utilisée pour examiner et prendre des photos des yeux.

Il faut que les paupières soient écartées pendant l'examen. Cela est rendu plus facile si l'enfant a la possibilité de sucer une tétine avec du lait maternel ou du glucose.



Les examens des yeux prennent fin quand le développement des vaisseaux rétiniens est terminé, ou si les yeux ont été traités ou pas. Si la rétinopathie n'a pas régressé, que le développement rétinien n'est pas terminé ou si l'enfant est transféré dans un autre service ou un autre hôpital, il est important de continuer les examens dans ce nouveau service ou nouvel hôpital.

Suivi

Les enfants qui ont été traités pour ROP seront suivis régulièrement pendant leur enfance et leur adolescence.

Même les enfants nés avant la 28e semaine, sans tenir compte s'ils ont eu de la rétinopathie, seront suivis dans un service d'ophtalmologie à l'âge de 2 ans et demi et 6 ans et demi, par rapport au risque augmenté de développer un strabisme ou d'avoir besoin de lunettes.

Si vous avez des raisons de penser que votre enfant a un strabisme ou une vision réduite, ou si vous vous posez des questions, il est important que vous contactiez votre service ophtalmologique.

Registre national de ROP (SWEDROP)

Pour améliorer la qualité des soins nous rassemblons les résultats des examens oculaires de votre enfant dans un registre de qualité pour ROP (SWEDROP), qui est un registre supplémentaire à celui de néonatalogie SNQ.

Votre enfant a le droit de choisir de ne pas y être enregistré.

De plus votre enfant a le droit d'avoir ses données effacées du registre.

Dans ce cas vous pouvez contacter le ou les services où votre enfant est soigné ou l'a été, ou informer le personnel lors du prochain rendez-vous de votre enfant.

Concernant **l'information des données et de la confidentialité**, il existe des formulaires à remplir pour retirer les données du registre ou pour s'abstenir d'être enregistré.

Reportez-vous à l'information aux parents sur la page d'accueil du SWEDROP, avec un lien pour le registre néonatal, le SNQ.

Le texte a été révisé par Mme Christine Costet, ophtalmologue pédiatre, Nice