早產兒視網膜病變

小兒科醫師　蘇本華

近年來，隨著早產兒加護醫療的突飛猛進，大大地提高了早產兒的存活率；就以本院新生兒科而言，已陸續救起許多瀕臨生死邊緣的早產兒，使得原本面臨喪失愛兒痛苦的父母親重拾歡笑。而最近又有一位出生僅六百五十公克的極低體重兒，在四個月的努力救治下，已於日前出院；望著這原本巴掌大的身軀，如今褪去全身所有的管子和監視器，投入母親溫暖的懷抱，真令所有曾爲他付出血的醫師和護士們感到無限的安慰。

但是也因爲早產兒存活率的提高，使得早產兒的合併症也更加受到重視，因爲父母親及醫護人員都盼望，早產兒在得以存活之餘，也要有良好的生活品質。因此，在這裡特別提出早產兒視網膜病變(Retinopathy of Prematurity)簡稱ROP，以供參考。這是一種增生性的網膜病變，眼底視網膜部位發生血管的攣縮、擴張、扭曲、增生及纖維化，最後導致視網膜剝離、玻璃體內出血、青光眼等，而致視力喪失。大部分的病例，在發生纖維化之前，均爲可恢復性的，但若進展到末期，可能導致失明，影響生活至鉅，非常值得重視。

本病可說爲一多發因子的疾病，它與出生體重及妊娠週數有關連，如果出生體重在七百五十公克以下者，其罹患的比例高達50%，而其他如使用呼吸器的時數、重脈氧氣分壓、血碳酸過多或過少症、缺氧、酸血症，都有影響，甚至最近研究顯示未成熟的網膜所含的抗氧化劑量較少，因此聚積在早產兒網膜的氧基，亦是致病原之一，由此可知，儘量避免危險因子可能是最重要的一環。

因此，美國小兒科醫學會建議：凡出生體重小於二千公克(特別是小於一千五百公克)，妊娠週數三十三週及使用過氧氣的早產兒，必須在出生第七週至第九週時，或第四週至第七週時檢查眼底，若有異常或本身爲高危險群者必須繼續追蹤。

早產兒視網膜病變依據國際統一分類可分爲五期：

第一期：分界線－劃分血管區和無血管區可見。

第二期：揀－突出於網膜平面，呈粉紅白色。

第三期：揀合併網膜外纖維血管增生。

第四期：部份網膜剝離(滲出性、牽引性或兩者兼具)

第五期：完全視網膜剝離，成漏斗狀。

plus disease：指網膜血管擴張、扭曲、虹彩血管充血、瞳孔僵直和玻璃體混濁或出血。

最後談到治療方面，通常在第一、二期及第三期的早期，多數會自然消退，是所謂可逆性早產兒視網膜病變，目前所使用的冷凍療法或光凝固療法是將冷凍或雷射光施用於第三期早產兒視網膜病變之周邊揀與網膜鋸齒緣間的無血管區。而玻璃體切除術則適用於第四期及第五期早產兒視網膜病變，將玻璃體增生組織切開及剝除，再加上鞏膜扣環術，使剝離的網膜歸位。

預防勝於治療，對於早產兒視網膜病變而言，最重要的預防之道就是預防早產的發生及避免前述的危險因子，其次，審慎地評估及追蹤早產兒眼底的變化，以及配合適當的治療，亦是非常重要的一環。希望由於醫護人員的努力，能使這些提早來到人世的小寶寶，在熬過生死的關卡之後，也能享受到真正〝光明〞的人生。