

Introducere. Corneea este o structură extrem de sensibilă și dinamică, a cărei integritate este crucială pentru funcționarea optimă a ochiului. Orice leziune mecanică sau chimică asupra acesteia, atât prin mecanisme exogene (substanțe chimice, acțiuni mecanică, agenți patogeni infecțioși etc.), cât și endogene – cum ar fi modificarea compoziției filmului lacrimal în cazurile severe de sindrom de ochi uscat – poate duce la dereglarea integrității anatomice, fiziologice și funcționale a ochiului ca organ. Managementul patologiei suprafeței oculare a evoluat mult pe parcursul anilor, cu modificări radicale ale tehnicilor și rezultatelor. La momentul actual, datorită dezvoltării tehnicilor de aplicare a membranei amniotice (MA) umane pe suprafața oculară, precum și a metodelor de păstrare și procesare ale acesteia, membrana amniotică se dovedește a fi un instrument versatil în mâinile oftalmologilor, iar indicațiile de utilizare ale ei se extind pe măsură ce proprietățile acesteia sunt studiate și elucidate. În acest studiu prezentăm un sumar al experienței noastre în ceea ce privește utilizarea membranei amniotice ca metodă de tratament al ulcerelor corneene refractare la tratamentul convențional.

Scopul studiului a constat în aprecierea eficienței transplantului de membrană amniotică (TMA) la pacienții cu ulcer corneean refractar și evaluarea avantajelor și limitărilor TMA în managementul patologiei de suprafață oculară.

Materiale și metode. S-a efectuat un studiu retrospectiv, în care au fost incluși 37 de pacienți (37 de ochi) cu diagnosticul de ulcer corneean de diversă etiologie, refractar la tratamentul medicamentos convențional. Pacienții au fost supuși TMA în perioada ianuarie 2019 – octombrie 2020, în incinta Spitalului Clinic Municipal „Sfânta Treime”, or. Chișinău. MA a fost obținută în condiții aseptice din placentele proaspete ale parturientelor seronegative și păstrată prin crioconservare la temperatura de -80°C . După ce materialul necrotic și cicatricial a fost excizat de pe țesutul lezat, MA a fost aplicată pe suprafața corneeană cu fața epitelială orientată în jos, fiind ulterior suturată la conjunctiva pericherică cu fir continuu de Nylon. După intervenție, pacienții au fost examinați zilnic în primele 7 zile, apoi la 14 zile după externare și ulterior lunar. Durata de urmărire postoperatorie a pacienților a variat de la 1 la 12 luni.

Rezultate. Din cei 37 de pacienți, 21 (56,7%) au fost bărbați și 16 (43,3%) femei. Vârsta medie a fost de $51,7 \pm 12,4$ ani (interval: 23 - 72 ani). Durata medie de descompunere a MA pe suprafața oculară a fost de aproximativ 14 zile (interval: 8 - 22 zile). Rezultate satisfăcătoare au fost constatate la marea majoritate din ochii operați. Integritatea structurală a corneei și a conjunctivei a fost îmbunătățită la 30 (81%) de ochi, cu beneficii limitate doar în cazurile de arsuri oculare vechi și la pacienții cu patologie autoimună. Din 37 de ochi, 30 (72,9%) au avut și o îmbunătățire a acuității vizuale. Îmbunătățirea a fost importantă la pacienții cu defecte epiteliale persistente și ulcere traumatice superficiale, dar și pacienții cu arsuri alcaline recente și ulcere micotice au avut o ameliorare postoperatorie de 1-2 linii pe scala Snellen. Cu toate că marea majoritate a pacienților a prezentat date obiective oftalmoscopice îmbunătățite ale suprafeței corneene, doar 29 (78%) au raportat ameliorare subiectivă. Din totalul de ochi operați, în 5 cazuri a fost nevoie de transplant de membrană amniotică repetat pentru a restabili integritatea suprafeței oculare, iar la 2 pacienți cu defecte stromale profunde s-a efectuat epikeratoplastie tectonică (EKT) de urgență pentru a preveni perforarea corneeană.

Discuții. Membrana amniotică poate fi considerată o alternativă de succes pentru reconstrucția suprafeței oculare. Totuși, TMA nu este întotdeauna suficient pentru a preveni sau înlocui transplantul tectonic de cornee, mai ales dacă sunt prezente subțierea stromală severă și riscul de perforare a corneei. În timp ce EKT este mai eficientă în restabilirea integrității corneene în unele scenarii clinice, TMA prezintă o serie de avantaje, precum: complexitatea și durata mai scurtă a operației, antigenitatea scăzută a greșii și disponibilitatea materialului transplantat. În cele din urmă, ambele metode pot fi utilizate ca măsuri intermediare înaintea efectuării altor proceduri de reconstrucție oculară.

Concluzii. TMA este o opțiune de tratament valoroasă pentru reconstrucția suprafeței oculare, în mod special, în tratamentul ulcerelor corneene refractare la tratamentul convențional. Ratele de succes ale TMA diferă în funcție de etiologia ulcerului, cu eficiență majoră în ulcerile bacteriene și herpetice pe de o parte, și beneficii limitate în arsurile chimice severe și patologii autoimune pe de alta.

Cuvinte-cheie: transplant, membrană amniotică, ulcer corneean

CZU: 617.713-007.64-07-08

KERATOCONUL: DIAGNOSTICUL PRECOCE ȘI TRATAMENT

Vera Chiriac, Rodica Bilba, Cristina Cosula, Tatiana Radcova, Andrei Radcov
Clinica Oculus Prim

Summary

Keratoconus: early diagnosis and treatment

Vera Chiriac, Rodica Bilba, Cristina Cosula, Tatiana Radcova, Andrei Radcov
Oculus Prim Clinic

We describe the early diagnostic and treatment of keratoconus. Results of the treatment dependence of a stage and evolution of keratoconus. Corneal Collagen Crosslinking with Riboflavin – CCC-R (UV -X) accelerated epi-on for keratoconus is an established technique.

Keywords: keratoconus, cornea, keratotopography, pachymetry

Introducere. Keratoconul prezintă ectazie cronică, evolutivă, neinflamatorie a corneei. Afecțiunea bilaterală în 85% interesează mai des adolescentul sau adultul tânăr, incidența în raport cu genul nu este determinată, în timp ce incidența familiară se denotă foarte rar. Indicația majoră a Crosslinking-ului cornean-CXL (combinarea riboflavinei cu UV-A) - metoda accelerată epi-on - este de a stopa progresarea keratoconului.

Actualitatea temei este determinată de creșterea incidenței afecțiunii ($\pm 3,7$ ori), cuprinderea unui larg diapazon de vârstă - 10-59 de ani (16-37 de ani), caracterul bilateral al afecțiunii, evoluția progresivă (până la 35 de ani), invalidizarea pacienților și are aspect medico-social. Simptomatologia afecțiunii - oboseala vizuală, scăderea acuității vizuale, fotofobia, deformarea conică a corneei, vârful conului situat sub centrul corneei, simptomul Munson, camera anterioară profundă, grosimea corneei redusă la nivelul conului, inelul Fleischer - infiltrație concentrică brună cu hemosiderină a bazei conului în straturile profunde ale epitelului, fisurile membranei Descemet, plisările stromei profunde - liniile Vogt și Elschnig, sensibilitatea redusă a corneei.

Corneal Collagen Crosslinking cu Riboflavină (UV TM-X) modifică proprietatea biomecanică intrinsecă a corneei, aplicând Riboflavină 0,1 %, cu ulterioara abordare a UV (A spectrul) - lampa Zailer, care are drept scop ionizarea și distrugerea moleculelor riboflavinei, cu eliminarea oxigenului atomic liber, formarea colagenului tridimensional (riboflavina are rolul fotosensibilizatorului), prin care rezultă majorarea rezistenței mecanice a corneei - 328,9%, stabilizarea corneei, aplatizarea corneei 70%, micșorarea refracției clinice - 2,5D. Procedura nu are efecte adverse.

Obiectivele studiului: Diagnosticul precoce al keratoconului prin utilizarea keratotopografiei și pahimetriei corneene. Evaluarea importanței clinice a procedurii *crosslinking* UVTM-X în stoparea progresiei keratoconului.

Materiale și metode. Retrospectiv au fost examinați 269 (516 ochi) de pacienți cu keratocon

moderat sau rapid progresiv- K: 48 - 72 D, KI 1.06 - 1.29, ISV 30 - 146, asistați complex în clinica „Oculus Prim” în perioada anilor 2018-2021. Repartiția după gen: bărbați - 174 (64,68%), femei - 95 (35,32%). Limitele de vârstă - 11 - 56 de ani. Metode de examinare - vizometria, biomicroscopia, keratometria, refractometria, keratotopografia, pahimetria corneei, oftalmoscopia, tonometria. Diagnosticul obiectiv se bazează pe: reflexul „Oil-droplet”, schioscopie (umbra pupilară are o mișcare circulară), astigmometrie (mirele se deformează la schimbarea axului), keratoscopia (cercurile lui Placido ovale, neregulate, unghiul de prăbușire al axului orizontal), keratotopografia, biomicroscopia.

Indicații pentru UltraViolet Crosslinking - UVTM-X: keratometria - 45-72 D, keratoconul de gradul I-II-III, III-IV, acuitatea vizuală < 0,8, grosimea corneei >400 (380) m, vârsta >10 ani.

A fost efectuat CXL epi-on, fără îndepărtarea epitelului cornean, s-a picurat riboflavin PESCHKE TE timp de 20 de minute, apoi a urmat expunerea UVA (365 nm, 18 mW/cm²) pentru 5 minute. Examenul postoperator a inclus: acuitatea vizuală, biomicroscopia, topografia corneană, pahimetria, refractometria, keratometria, tonometria - 1 zi, la 1 săptămână, 1, 3, 6 luni, 1 an, apoi la fiecare 6 luni.

Rezultate și discuții: În toate cazurile tratate a fost oprită progresia keratoconului. Acuitatea vizuală s-a îmbunătățit ușor la 31 de ochi (37,8%), în dependență de gradul keratoconului. Prioritatea utilizării UVTM-X *epi-on* constă în lipsa sindromului dolo și recuperarea postoperatorie rapidă.

Concluzii: Actualmente keratotopografia și pahimetria corneeană sunt strict necesare pentru un diagnostic precoce și cert al keratoconului. Utilizarea crosslinking-ului transepitelial stopează progresia keratoconului, oferă potențialul de a reduce necesitatea de transplant cornean în stadiile avansate de keratocon. Analiza clinică a datelor keratotopografice permite alegerea unui tratament corect și corecție adecvată.

Cuvinte-cheie: keratocon, corneă, keratotopografie, pahimetrie

CZU: 617.711/.713-002-02:578.826

KERATOCONJUNCTIVITA ADENOVIRALĂ. CAZ CLINIC

Nina Bulat², Vitalie Cusnir², Vitalie Procopciuc^{1,2}, Dumitrița Budeanu

¹Catedra de Oftalmologie și Optometrie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

²Spitalul Polivalent „Novamed”

Summary

Adenoviral keratoconjunctivitis. Clinical case