diminuat considerabil şi chiar au dispărut fiind prezente a câte 6,25% (1 pacient) uscăciune şi senzaţie de usturime, şi în 12,5% (2 pacienţi) tolerarea rea a factorilor externi.

Concluzii

În urma analizei datelor acumulate la examinarea pacienţilor cu cataractă s-a observat o incidenţă crescută a cazurilor de afectare a secreţiei lacrimale (69,6%) de diferit grad.

Scăderea secreţiei lacrimale s-a depistat în toate grupele de vârstă cu predominare la pacienţii mai mari de 60 ani, cu o incidenţă crescută la femei (77%) şi prevalenţă la locuitorii urbani – în 79,2% cazuri.

Sau depistat patologii asociate aşa ca HTA, DZ, hepatite şi/sau AgHBs pozitiv. După efectuarea testului Schirmer, am constatat prezenţa insuficienţei lacrimale în 100% cazuri de DZ asociat cu HTA, în 80% cazuri de DZ, în 66,7% cazuri de HTA şi în 33,4% cazuri de hepatite, cu un grad mai sever de SOU în cazuri cu asocierea DZ. Aşadar aceste patologii pot fi socotite ca factori ce favorizează apariţia dereglării secreţiei lacrimale.

S-au depistat următoarele semne subiective: uscăciune, senzaţie de usturime, oboseală vizuală, tolerarea rea a factorilor externi la 82.1% pacienţi cu insuficienţă lacrimală. Edemul cornean postoperator a fost pezent mai frecvent la pacienţii cu insuficienţă lacrimală (30,7%) în comparaţie cu cei cu normosecreţiei (11,8%).

Administrarea lacrimii artificiale (soluţie Oftagel) la bolnavii cu insuficienţă lacrimală a ameliorat simptomatica subiectivă.

Bibliografie

1. Johns K. J., Feder R. S., Hamill M. B., Miller-Merks M. G. et. al. Basic and clinical sciencecourse; lens and Cataract, section 11. Epidemiology of Cataracts. American Academz of Ophtalmology. 2003-2005; p. 66-68.
2. Бржевский В.В. Роговично-конъюнктивальный ксероз (диагностика, клиника, лечение).//Санкт-Петербург. Издательство “Сага”, 2002, p. 145
3. Дзодзуашвили С.А., Сенокосов А.В. К проблеме сухого глаза.//Вестник Оптометрии. 2005, nr 3, p. 32-36.
4. Каспаров А.А., Полунин Г.С., Полунина Е.Г. Лечение синдрома “сухого глаза”.//ГУНИИ глазных болезней РАМН, Россия. http://www.eyenews.ru/stati_ssg_20.htm (citat 11. 06.2006).
5. Купцова О.Н. Современный подход к профилактике и лечению синдрома “сухого глаза”.//Современная оптометрия. 2008, nr 5, p. 25-31
6. Сомов Е.Е. Слеза (физиология, методы исследования, клиника).// Санкт-Петербург, Наука, 1994, p. 155

ABORDĂRI CHIRURGICALE ÎN CAZURILE DE COEXISTENŢĂ A CATARACTEI ŞI A GLAUCOMULUI PRIMAR CU UNGHI DESCHIS (EXPERIENŢA PROPRIE)

Valentina Lupan, Valeriu Cuşnir

Catedra Oftalmologie USMF „N. Testemiţanu”

Summary

The surgery treatment of cataract in combination with cronic open-angle glaucoma (own experience)

The efficiency of one-stage cataract phacoemulsification with implantation of intraocular lens and sinustrabeculectomy with iridectomy was studied in 27 patients with open-angle glaucoma and the non mature cataract. Visual acuity was between 0,02 and 0,3 before surgery, intraocular pressure was 24-31mm Hg (Maklakoff). One-stage surgery of cataract and glaucoma using viscoelastic materials was without complications. Only 1 of the patients at 4-th day had a

choroid detachment that was with successfully resolved with posterior sclerectomy. Visual acuity after surgery became 0,3 in 59,3% case. Intraocular pressure became normal in all the patients. The field of view increased with 5^0-7^0 (in superior-temporal quadrant) in12 patients.

Rezumat

A fost studiată eficienţa operaţiei combinate (facoemulsificarea cataractei cu implant de pseudofac concomitent cu sinustrabeculectomie subsclerală şi iridectomie bazală) în tratamentul a 27 pacienţi cu glaucom primar cu unghi deschis şi cataractă nematură. În preoperator acuitatea vizuală la aceştia a fost cuprinsă între 0,02 şi 0,3, presiunea intraoculară varia în limitele 24–31 mm col Hg (după Maklakoff). Intervenţia chirurgicală a decurs fara complicaţii. În a 4-a zi la 1 pacient s-a înregistrat decolare de coroidă, care a fost cu succes rezolvată prin intervenţie chirurgicală – sclerectomie posterioară. Acuitatea vizuală s-a ameliorat în majoritatea cazurilor şi a depăşit nivelul de 0,3 în 59,3% cazuri. Nivelul presiunii intraoculare în limitele normei. În rezultatul examinărilor perimetrice s-a stabilit o lărgire a câmpului vizual cu 5^0-7^0 în cadranul superonazal (perimetria cinetică) la 12 pacienţi.

Necătând la existenţa unui număr impunător de remedii medicamentoase antiglaucomatoase şi apariţia periodică a altor noi, iar concomitent şi perfecţionarea tehnicilor chirurgicale antiglaucomatoase, numărul pacienţilor din ţările dezvoltate care şi-au pierdut vederea din cauza glaucomului se menţine stabil, constituind circa 15-16% din totalul celor orbi.

Comform datelor OMS morbiditatea prin glaucom este în creştere în toată lumea, alcătuind 1-2% din numărul persoanelor mai în vârstă de 40 de ani. La moment în mun.Chişinău sub supravegherea medicilor oftalmologi sunt 1.478 pacienţi diagnosticaţi cu glaucom sau 0,63 la sută din cei cu vârsta peste 40 de ani.

Tratamentul medicamentos al glaucomului nu în toate cazurile, cu părere de rău, este unul eficient. În aceste situaţii se recurge la tratamentul laser sau la cel chirurgical. Scopul chirurgiei antiglaucomatoase este păstrarea funcţiilor vizuale şi stoparea evoluţiei neuropatiei optice glaucomatoase prin scaderea presiunii intraoculare până la nivelul ţintă. În rândul numeroaselor intervenţii chirurgicale antiglaucomatoase existente şi utilizate în prezent sinustrabeculectomia subsclerală rămâne a fi „gold standard”-ul tratamentului glaucomului dezvoltat şi a celui avansat. Însă, spre regret, chiar şi această operaţie nu este lipsită de unele complicaţii posibile în perioada postoperatorie. Este destul de înalt procentul pacienţilor la care dupa operaţiile antiglaucomatoase fistulizante apare sau progresează rapid opacifierea şi tumefierea cristalinului. În aceste cazuri operaţia de extracţie a cataractei într-o perioadă scurtă după chirurgia glaucomului este problematică din punct de vedere tehnic şi din cauza unei reacţii inflamatorii excesive a ţesutului uveal.

În acest context prezintă interes rezolvarea chirurgicală a cazurilor de cataractă nematură la pacienţii cu glaucom primar cu unghi deschis necompensat medicamentos.

Scopul

Aprecierea eficienţei şi a gradului de siguranţă a operaţiei combinate (facoemulsificarea cataractei cu implant de pseudofac concomitent cu sinustrabeculectomie subsclerală şi iridectomie bazală) în tratamentul pacienţilor cu glaucom primar cu unghi deschis şi cataractă.

Material şi metodă

În studiu au fost incluşi 27 pacienţi cu glaucom cu vârsta cuprinsă între 62 şi 78 de ani cu prezenţa cataractei senile nemature. Pacienţii au fost supuşi unui examen clinic complex care a inclus: determinarea acuităţii vizuale fără şi cu corecţie, oftalmometria, oftalmoscopia, biomicroscopia, pahimetria, perimetria cinetică şi cea statică (Humphrey - 8 pacienţi), tonometria noncontact şi după Maklakoff. În cazurile cu acuitate vizuală joasă (0,02-0,05) a fost efectuată perimetria cinetică la întuneric cu sursă de lumină (7 pacienţi). Toţi pacienţii au fost diagnosticaţi cu glaucom primar cu unghi deschis de gradul I – III (ţinând cont de datele

perimetrice), presiunea intraoculară în condiţii de staţionar fiind compensată sau subcompensată cu medicaţie topică cu betablocante şi inhibitori ai anhidrazei carbonice per os. Repartizarea după gradul de dezvoltare a glaucomului a fost următoarea: cu gradul I – 7 pacienţi (26%), cu gradul II – 13 pacienţi (48%), cu gradul III – 7 pacienţi (26%). Acuitatea vizuală până la intervenţia chirurgicală a fost între 0,02 şi 0,3. Presiunea intraoculară era cuprinsă în limitele 24 – 31 mm col Hg (după Maklakoff).

Tehnica intervenţiei chirurgicale. (premedicaţia.....) După efectuarea anesteziei locale (retrobulbar cu Sol. Lidocaină 2% - 2 ml şi epibulbar cu Sol. Tetracaină 1%) şi a achineziei (cu Sol. Lidocaină 2%-10 ml) era îndeplinită incizia corneolimbală cu cuţitul de 2,75mm şi paracenteza cu cuţitul de 1,2mm. Inducerea midriazei medicamentoase cu Sol. Mesatoni 1%-0,1 ml (în cazul pacienţilor care anterior au administrat tratament care a inclus şi miotice acestea au fost suspendate cu o săptămână înainte de spitalizare). Capsulorexisul anterior executat cu pensă (diametrul 4,0-5,0mm), asigurând preventiv protecţia endotelială cu metilceluloză şi hialuronat de sodiu. Facoemulsificarea efectuată cu aparatul Legasy Everest 20000. Timpul de acţiune a ultrasunetului a variat în limitele 1,5 minute – 2,7 minute. Tuturor pacienţilor le-a fost implantat pseudofac foldabil de modelul Alcon Acrisof. Ermetizarea inciziilor corneene a fost efectuată prin hidratare cu ser fiziologic. Etapa a doua a constat în efectuarea inciziei conjunctivei paralelă limbului şi la 6mm de la acesta, de la ora 11 până la ora 13, separarea capsulei tenon de scleră, hemostază, apoi formarea lamboului scleral triunghiular cu baza spre limb cu laturile de 3,0mm şi cu o grosime de ½ din grosimea sclerei. În proecţia regiunii trabeculare a fost efectuată excizia unei porţiuni (1x2mm) din pereţii exterior şi interior ai canalului Schlemm. În finală era îndeplinită iridectomia bazală. Lamboul scleral fixat cu trei suturi nodulare 10-0 nonabsorbabile. Suturarea plăgii conjunctivale efectuată cu fir continuu absorbabil 10-0. Intervenţia chirurgicală finisa cu introducerea subconjunctivală a dexametasonei (2mg) şi a gentamicinei (10mg).

În postoperator pacienţilor le-a fost administrat tratament topic cu antibiotice (grupa fluorochinolonelor), antiinflamatorii steroidiene şi midriatice.

Rezultate şi discuţii

În timpul efectuării intervenţiilor chirurgicale complicaţii nu au fost înregistrate, protocolul operaţiei fiind respectat în întregime.

În perioada imediat postoperatorie (la a 3-4 zi) s-au înregistrat următoarele rezultate (tabelul nr.1): acuitatea vizuală s-a ameliorat în majoritatea cazurilor şi a depăşit nivelul de 0,3 în 55,6% cazuri. Sub nivelul de 0,1 acuitatea vizuală a rămas doar în 8 cazuri ceea ce constituie 29,6%, comparativ cu 19 cazuri (70,4%) preoperator. Toţi pacienţii prezentau injecţie vasculară minimală, pernuţă filtraţională cu aspect satisfăcător, cornee practic transparentă, cameră anterioară medie – 3,0 – 3,5mm, pupilă 3,5 - 4,0mm (cu medicaţie midriatică), cristalinul artificial transparent, centrat.

Tabelul nr.1. Dinamica valorilor acuităţii vizuale în pre- şi postoperator (27 pacienţi).

Acuitatea vizuală	Până la operaţie		Peste 3-4 zile după operaţie		Peste1 lună după operaţie	
0,02-0,05	7	25,9%	5	18,5%	5	18,5%
0,06-0,1	12	44,4%	3	11,1%	4	14,8%
0,12 – 0,2	5	18,5%	3	11,1%	1	3,7%
0,25 – 0,3	3	11,1%	1	3,7%	1	3,7%
0,4 – 0,5	-	-	8	29,6%	9	33,3%
0,6 – 1,0	-	-	7	25,9%	7	25,9%

Valorile presiunii intraoculare au înregistrat următoarele modificări (tabelul nr.2): nivelul presiunii intraoculare a scăzut în toate cazurile, situîndu-se în limitele normei. În 23 cazuri (85,2%) aceasta s-a stabilit sub 20 mm col Hg (comparativ cu 4 cazuri, 14,8% în preoperator). În rezultatul examinărilor perimetrice s-a stabilit o lărgire a câmpului vizual cu 5^0-7^0 în cadranul

superonazal (perimetria cinetică) la 12 pacienţi, toate cazurile fiind înregistrate la bolnavii cu gradul II de dezvoltare a glaucomului. Totodată s-a semnalat o ameliorare a indicatorilor de bază (sensibilitatea retinei, MD, PSD) în perimetria statică la 5 pacienţi cu glaucom de gradul I şi 1 pacient cu glaucom de gradul II.

Tabelul nr.2. Dinamica valorilor PIO în pre- şi postoperator.

PIO	Până la operaţie		Peste 3-4 zile după operaţie		Peste1 lună după operaţie	
16-20	4	14,8%	23	85,2%	19	70,4%
21-24	14	51,9%	4	14,8%	8	29,6%
25-31	9	33,3%	-	-	-	-
	27		27		27	

În acestă perioadă (în ziua a patra) la un pacient a fost înregistrată o complicaţie – decolare de coroidă. Aceasta a fost cu succes rezolvată prin intervenţie chirurgicală (sclerectomie posterioară în două cadrane – inferotemporal şi inferonazal).

Toţi pacienţii (cu excepţia celui cu decolare de coroidă, externat în ziua a 8-a după prima intervenţie) au fost externaţi la a 4 zi postoperator cu recomandările de continuare în ambulator a tratamentului antiinflamator steroidian, antibacterial, midriatic.

Examinarea grupului respectiv de pacienţi, efectuată la o lună postoperator ne-a furnizat următoarea informaţie: acuze nu au fost înregistrate, ochii fără semne de inflamaţie, pernuţa de filtrare dezvoltată normal, cornei transparente, camere anterioare de adâncime medie (3,0-3,5mm), pupile rotunde, cu diametrul 3,0-3,5mm, pseudofacuri fără precipitate, depuneri de pigment, poziţionate corect. La majoritatea pacienţilor s-a înregistrat o acuitate vizuală (tabelul nr.1)care depăşea nivelul de 0,3 în 16 cazuri sau 59,3%, dintre acestea în 7 cazuri (25,9%) acuitatea vizuală a fost în limitele 0,6-1,0. Totodată la 9 pacienţi (33,3%) acuitatea vizuală a rămas sub 0,12.

Presiunea intraoculară măsurată la o lună postoperator (tabelul nr.2) continuă să fie în limitele normei la toţi pacienţii, fiind între 16-20 mm col Hg în 19 cazuri (70,4%).

Investigaţiile perimetrice efectuate la o lună postoperator au furnizat următoarele rezultate: ameloirările înregistrate în perimetria cinetică în perioada imediat postoperatorie s-au păstrat la acelaşi nivel la toţi cei 12 pacienţi. Deasemenea nu au suferit schimbări esenţiale şi indicatorii principali înregistraţi în perimetria statică la pacienţii supuşi investigaţiei respective.

Concluzii

Operaţia combinată (facoemulsificarea cataractei cu implant de pseudofac concomitent cu sinustrabeculectomie subsclerală şi iridectomie bazală) efectuată pacienţilor din grupul de studiu şi-a arătat o eficienţă înaltă în tratamentul patologiei respective şi anume:

1. a fost înregistrată o ameliorare a acuităţii vizuale în majoritatea cazurilor, în 25,9% - în limitele 0,6-1,0;
2. la toţi pacienţii s-a obţinut o scădere semnificativă a presiunii intraoculare, în 70,4% cazuri situîndu-se în limitele 16-20 mm col Hg;
3. în 44,4% cazuri (12 pacienţi) au fost semnalate ameliorări ale rezultatelor examinărilor perimetrice;
4. rata complicaţiilor este la un nivel scăzut înregistrându-se doar o singură complicaţie (decolare de coroidă) ceea ce constituie 3,7%.

Rezultatele obţinute permit recomandarea intervenţiei respective pentru implementare în practica chirurgicală cotidiană.

Bibliografie

1. Glaucomul / Josef Flamet. - Bucureşti, 2004. - p.21-37
2. Examinarea bolnavului glaucomatos / Dogan Denislam, Tîrgu-Mureş, 1999. - p.51- 66

3. Glaucoma / American Academy of Ophthalmology, 2010, - p.3-12.
4. Combined phacoemulsification and non-penetrating deep sclerectomy in the treatment of chronic angle-closure glaucoma with cataract. /Yuen N.S. et al. – Eur. J. Ophthalmol. – 2007. – Vol. 17. – No.2. – P.208-215.
5. Глаукомная оптическая нейропатия / Н.И. Курышева. – М. : МЕДпресс-информ, 2006. – с.5-6.
6.Результаты комбинированной непроникающей глубокой склерэктомии и экстракции катаракты с имплантацией ИОЛ/ Анисимова С.Ю., Анисимов С.И. Загребельная Л.В. – Глаукома. – 2003. – №2. – С.15-19.
7. Глаукома, преглаукома, офтальмогипертензия / В.В. Волков, Л.Б. Сухинина, Е.И. Устинова. – Ленинград, Медицина, 1985. – с.6-12, 95-112.

EFECTELE TERAPIEI HORMONALE DE SUBSTITUŢIE ASUPRA FUNCŢIEI LACRIMALE ŞI SINDROMULUI OCHIULUI USCAT

Ala Paduca, Corina Cardaniuc, Mihail Surguci, Vitalie Mămăligă, Ludmila Fonariuc, Tamara Bîtcă
Catedra Oftalmologie, USMF “Nicolae Testemiţanu”
Catedra Obstetrică și Ginecologie, USMF “Nicolae Testemiţanu”

Summary

The effects of hormonal replacement therapy on tears function and dry eye syndrome

Dry eye syndrome, or keratoconjunctivitis sicca, damages the ocular surface and can cause debilitating symptoms of dryness and irritation, which may result in psychological comorbidity and reduced work capacity. Importantly, chronic dry eye can have a serious impact on quality of life of women and may increase the risk for permanent loss of vision or recurrent infections. In post-menopausal women endocrine changes join the aging effects in the pathogenesis of dry eye, but still it remains controversial whether estrogen or androgen deficiency or their imbalance impair ocular surface function. Another questionable issue concerns the efficacy of hormonal replacement therapy in the amelioration of dry eye symptoms and recovery of tear function, since the scientific literature stands in between a therapeutic or a promoting effect of eye dryness. The aim of the present study was to evaluate the effects of hormonal replacement therapy on tears function and dry eye syndrome. Our results indicate that the use of postmenopausal women who use HRT have a higher prevalence of dry eye syndrome compared with those who have never used HRT, and this is particularly true of women who used estrogen alone.

Rezumat

Sindromul ochiului uscat sau keratoconjunctivita sicca deteriorează suprafața oculară și determină simptome debilitante de uscăciune și iritație, care pot duce la comorbiditate psihologică și reducerea capacității de muncă. Important este faptul că ochiul uscat cronic poate avea un impact serios asupra calității vieții femeii și poate mări riscul pentru pierderea permanentă a vederii sau infecții recurente. La femeile post-menopauzale, dereglările endocrine se asociază cu efectele de îmbătrânire în patogeneza ochiului uscat, însă rămâne controversat faptul dacă deficiența estrogenilor sau androgenilor sau dezechilibrul lor deteriorează funcția suprafeței oculare. Un subect al discuțiilor reprezintă eficacitatea terapiei hormonale de substituție în ameliorarea simptomelor oculare și restabilirea funcției lacrimale. Scopul studiului prezent a fost evaluarea efectelor terapiei hormonale de substituție asupra funcției lacrimale și sindromului ochiului uscat. Rezultatele studiului demonstrează că tratamentul hormonal de