

# CHIRURGIA ANEXELOR GLOBULUI OCULAR: DIAGNOSTICAREA ȘI TRATAMENTUL AFECȚIUNILOR CĂILOR LACRIMALE

**Onorina Staver**

(Conducător științific: Vladimir Boișteanu d.m., conferințiar universitar)

Catedra Oftalmologie, USMF "Nicolae Testemițanu"

(Șef catedră oftalmologie, d.h.ș.m., profesor universitar E. Bendelic)

## Summary

### *Surgery of the eyeball annexes: diagnosis and treatment of diseases of the lacrimal channel*

This article represents a study on a lot of 60 patients with piogenic chronic dacriocystitis. 20 patients were treated by using lacrimal sack lave with sol. Oftaquix 0,5%. The second group of 20 patients have been treated with sol. Moxicine 0,5%; the third group of 20 patients with sol. Gentagut 0,3%. All the patients were performed lacrimo-nasal channel intubations using a combination of ung. Tetracycline 0,5% + Hidrocortison 0,5% + Tobrex 0,3%. The efficiency rate was about 80% in the first group of patients; 70% - in the second group and 55% - in the third group. The patients with dacriocystitis relapse (24) have been treated surgically by dacriocistorinostomy. The efficiency of the surgical treatment constituted 95,8%.

## Rezumat

Lucrarea reprezintă un studiu pe baza unui lot de 60 de pacienți cu dacriocistită cronică. I lot a inclus 20 pacienți, la care lavajul sacului lacrimal s-a efectuat cu sol. Oftaquix 0,5%. II lot de 20 pacienți au beneficiat de lavaj cu Moxicină 0,5%. Lotul III 20 pacienți au beneficiat de lavaj cu sol. Gentagut 0,3%. În toate loturile s-a efectuat sondarea și intubarea canalului lacrimo-nazal cu ung. Tetraciclină 0,5% + Hidrocortizon 0,5% + Tobrex 0,3%. Eficacitatea a constituit 80% în I lot, 70% - lotul II și 55% - lotul III. Pacienții cu recidiva dacriocistitei (24) au beneficiat de tratament chirurgical – dacriocistorinostomia. Eficacitatea tratamentului chirurgical este de 95,8% din cazuri.

**" Tears constitute a natural lotion for the eys, these seeing better when washed with tears" - " Lacrimile sunt loțiunea naturală a ochilor, ochii zăresc mai bine atunci când sunt spălați de lacrimi".**

**Christian Nastele**

## Actualitatea

Actualmente în literatura de specialitate sunt prezentate numeroase metode și tehnici de restabilire a drenajului lacrimo-nazal, atât medicamentos-conservator, cât și chirurgical, fiecare dintre ele prezentând avantaje și dezavantaje.

Dacriocistita cronică purulentă se depistează preponderent la femei (7:1), la care canalul lacrimal este mai îngust cu 2mm.

Afecțiunea are debut lent, se dezvoltă ca urmare a obturației totale a canalului lacrimo-nazal din cauza: unor procese inflamatorii ale cavității nazale, haimorită, etmoidită, traumelor în regiunea nasului.etc.

Printre acuzele bolnavilor cu Dacriocistită cele mai răspândite sunt: lăcrimare abundentă, permanentă și secreție mucopurulentă din sacul lacrimal.

După datele mai multor autori, bolnavi cu afecțiuni ai căilor lacrimale fiind la evidență în policlinică cât și în staționar constituie de la 6 -25% (В.Е Боиштян cu А.И Пахомова [6]; В.В Волков, М. Ю. Султанов [8]; Г.Ф. Малиновский, В.В. Моторный [11], [12] ). etc.

Patologia căilor lacrimale însoțește limitaria în obținerea profesiei (conducătorilor auto, aviatori, militari, chirurgi) dar și neajuns cosmetic. Datele expuse în literatură și activitatea noastră cotidiană dictează necesitatea examinării profunde a pacienților cu lăcrimare, diagnosticarea precoce a dacriocistitelor catarale și purulente deoarece se manifestă printr-un disconfort cosmetic și vizual în viața pacienților.

Eliminarea secreției mucopurulentă din sacul lacrimal în cavitatea conjunctivală poate provoca conjunctivită cronică, care crează pericol apariției și dezvoltării ulcerului cornean.

Conform datelor din literatură dacriocistita purulentă poate provoca ulcer cornean purulent la 40-50 pacienți dintr-o 100 depistați. Aceste ulcere prezintă o primejdie enormă pentru vedere, constituind din cele mai dese ori cauza formării leucomului cornean, ceea ce înseamnă pierderea parțială s-au totală a vederii centrale ( В.Е Боиштян cu А.И Пахомова, [6]; Г.Ф. Малиновский, В.В. Моторный [11] ). Depistarea precoce a dacriocistitelor, tratarea și reabilitarea pacienților cu patologia căilor lacrimale necesită o importanță medico-socială. Conform datelor din literatură diagnosticul și tratamentul afecțiunilor căilor lacrimale cu toate că are succes dar totodată este o problemă complicată și nu pînă la fine rezolvată. Patologia căilor lacrimale necesită de la oftalmologi o muncă asiduă și multă atenție.

Dacriocistita rămîne o problemă importantă din punct de vedere clinic și managerial, se impun probleme atît de diagnostic cît și de tratament.

### **Scopul**

Studierea și aprecierea eficacității comparative a diferitelor metode de tratament medicamentos-conservator și chirurgical la pacienți cu dacriocistită cronică purulentă.

### **Obiectivele**

- Examen clinico-funcțional a căilor de evacuare a lacrimii.
- Studierea eficacității metodei de tratament conservator-medicamentos la pacienți cu dacriocistită-cronică.
- Evaluarea comparativă a utilizării colirilor antibacteriene Oftaquix 0,5% Moxicină 0,5% și Gentagut 0,3% în tratamentul dacriocistitelor cronice.
- Aprecierea eficacității tehnicii operației dacriocistorinostomiei în tratamentul dacriocistitelor cronice purulente.

### **Material și metode**

În clinica oftalmologie a USMF „Nicolae Testemițanu” metoda de tratament conservator -medicamentoasă a dacriocistitelor purulente modificată de noi a fost aplicată în 54 cazuri

Metoda de tratament conservator-medicamentoasă urmărește:

- a) combaterea infecției mucopurulente din sacul lacrimal, care se acumulează din cauza stricturii sau obturării complete a canalului lacrimo-nazal.
- b) restabilirea permeabilității canalului lacrimo-nazal prin sondarea închisă și intubarea lui cu unguente antibacteriale.

Ulterior, lavajul cu antibiotici și întubarea cu unguente a căilor lacrimale este repetat zilnic timp de 5-7 zile.

În opinia noastră, lavajul sacului lacrimal cu colire cu antibiotice combate infecția bacteriană, iar intubarea cu ”dop” de unguente menține deschis lumenul canalului lacrimo-nazal, favorizează procesul de epitelizare a mucoasei și, ca urmare restabilește permeabilitatea canalului pentru evacuarea lacrimilor în meatul inferior al nasului.

### **Rezultate și discuții**

Rezultatele acestei metode de tratament au fost urmărite pe un lot de 60 pacienți cu dacriocistită cronică purulentă. Vârsta pacienților a fost cuprinsă între 16-75 ani, 50 femei și 10 bărbați.

Pacienții tratați în condiții de ambulator au fost repartizați în 3 loturi:

- \* Lotul I de studiu a inclus 20 pacienți, la care lavajul sacului lacrimal s-a efectuat cu colir Oftaquix 0,5% și intubarea canalului lacrimo-nazal cu unguent tetraciclină 1%+ hidrocortizon 0,5%+ tobrex 0,3%.
- \* Lotul II – 20 pacienți care au beneficiat de lavajul cu colir Moxicină 0,5% și intubarea lacrimo-nazală cu unguent tetraciclină 1% + hidrocortizon 0,5% + tobrex 0,3%.

\* Lotul III – 20 pacienți au beneficiat de lavajul cu sol. Gentagut 0,3% și sondarea închisă a canalului lacrimo-nazal și intubarea lui cu ung.tetraciclină 1% + hidrocortizon 0,5%+ tobrex 0,3%.

\* Eficacitatea tratamentului a fost estimată după o serie de criterii (tab. nr.1).

(”Tabelul 4.1”)

Criterii	Metode de tratament		
	1. Lavajul cu Oftaquix 0,5%. 2 Sondarea închisă a canalului lacrimo-nazal și intubarea cu ung.tetraciclină0,5% + hidrocortizon 0,5% + Tobrex 0,3%	1. Lavajul cu Moxicină 0,5%. 2.Sondarea închisă a canalului lacrimo-nazal și intubarea cu ung.Tetraciclină0,5% + hidrocortizon 0,5% + Tobrex 0,3%	1. Lavajul cu Gentagut 0,3%. 2.Sondarea închisă a canalului lacrimo-nazal și intubarea cu ung.tetraciclină0,5% + hidrocortizon 0,5% + Tobrex 0,3%
1.Aprecierea dispariției secreției muco-purulente.	Peste 4-5 zile la 18 pacienți (din 20 tratați).	La 5-7 zile la 16 pacienți (din 20 tratați).	Peste 6-7 zile la 12 pacienți (din 20 tratați)
2.Dispariția stazei lacrimale constat prin testul West.	Peste 6-8 zile la 16 pacienți	Peste 6-7 zile la 14 pacienți	Peste 7-8 zile la 11 pacienți
3.Restabilirea permeabilității canalului lacrimo-nazal constat prin irigare și testul West.	Peste 6-8 zile la 16 pacienți	Peste 7-8 zile la 14 pacienți	Peste 7-8 zile la 11 pacienți
4.Eficacitatea tratamenrului.	80%	70%	55%
5.Recidiva dacriocistitei	La 4 pacienți peste 6 luni	8 pacienți peste 6 luni	12 pacienți peste 3 luni

Rezultatele tratamentului a fost urmărite într-un interval de la 2 luni până la 12 luni, la 36 pacienți sistemul de drenaj lacrimal a fost restabilit, iar la ceilalți 24 pacienți s-a înregistrat recidiva dacriocistitei. Astfel s-a recurs la tratament chirurgical și anume efectuarea operației dacriocistorinostomiei externe (DCR) modificată și simplificată în Clinica oftalmologică a USMF „Nicolae Testemițanu” și SCR.

Tehnica DCR cuprinde următoarele etape:

- Aseptizarea cîmpului operator, anestezie locală prin infiltrare peresaculară cu sol. Xilină s-au Lidocaină 2% și introducerea în meatul mediu nazal de partea efectuării intervenției a unei meșe îmbibată cu Xilină 2% și adrenalini hidrociloridi 0,18%.
- Incizia tegumentului și țesutului subcutanat la 12-15 mm de unghiul intern palpebral, pe o lungime de 18-20 mm.
- Cu ajutorul unei spatule se decolează periostul și sacul lacrimal de pe loja osoasă.
- Apăsînd ușor cu ea pe osul lacrimal, formăm o gaură mică în care introducem o bransă a pensei Citelli.
- Cu ajutorul căreia se formează în continuare o fereastră ovală de 12-18 mm în osul lacrimal și în creasta anterioară a osului maxilar.
- Cu lama Graeffe se face o incizie în forma literei „H” verticală a mucoasei nazale și a peretelui medial al sacului lacrimal.

- Buzele anterioare ale sacului lacrimal și mucoasei pituitare se suturează cu 2 fire separate de catgut (4,0).
- Ulterior, în cavitatea nazală - meatul mediu se introduce o meșă îmbibată cu unguent streptocid 5-10 %, capătul superior al căreia se plasează în gaura osului nazal și pe buzele posterioare ale sacului și mucoasei nazale care unește sacul cu cavitatea nazală.
- Sutura tegumentelor. Pansament steril. Meșa se înlătură peste 24 ore.

Dacriocistorinostomia a fost efectuată în 24 cazuri, 21 femei și 3 bărbați, cu vârsta cuprinsă între 36-70 ani. Pacienții au fost urmăriți timp de 2 ani, cu eficacitate de 95,8%.

#### **Complicațiile posibile conform datelor din literatură și personale:**

- Hemoragia intraoperatorie este complicația cea mai frecventă și poate fi prevenită preoperator prin administrare i/m sol. Etamsilat 2,0 ml. iar intraoperator prin tamponamentul cavității nazale cu o meșă îmbibată cu soluții vasoconstrictoare (adrenalina) și evitarea secționării venei angulare. Femeele tinere pot fi operate în afara ciclului menstrual.
- Infecțiile postoperatorii care pot fi prevenite prin aseptizarea sacului lacrimal (anastomozei) prin lavaje cu soluții antiseptice (oftaquix, moxicină, gentagut, tobrex, furacilină ș.a). În primele 5 zile în mod obligator după operație se administrează antibiotice intramuscular sau intravenos cu spectru larg de acțiune.

Astfel, dacriocistorinostomia exterioră în modificarea noastră la capitolul eficiență 98,8 % nu cedează rezultatelor cunoscute și expuse în literatura de specialitate. În afară de aceasta, varianta tehnicii de efectuare a operației, propusă mai sus, de noi este mai simplă, mai cruțătoare pentru bolnav și mai ușor de realizat.

#### **Concluzii**

1. Metoda medicamentoasă combinată cu sondarea închisă a canalului lacrimo-nazal este avantajoasă prin simplitate și eficiență, permițând dispariția secreției muco-purulente și restabilirea permeabilității canalului nazo-lacrimal în 80% cu sol. Oftaquix, 70% cu soluții Moxicină și 55% cu sol. Gentagut.

2. Avantajul metodei medicamentoase constă în aplicarea ei la pacienți cu diferite patologii generale avînd contraindicații generale pentru chirurgia dacriocistitei și poate fi considerată ca un procedeu de alternativă de tip ambulatoriu.

3. Sondarea închisă a canalului lacrimo-nazal combinată cu irigarea și intubarea lui cu antibiotice cu spectru larg de acțiune (Oftaquix, Moxicină și Gentagut) se execută ușor, fără complicații și fără contraindicații majore.

4. Efecte adverse ale colirilor și în special, iritație locală, reacții alergice, nu au fost atestate.

5. Nereușita (recidiva) acestei metode de tratament al dacriocistitelor purulente poate fi explicată prin virulența înaltă a agenților infecțioși și prin aplicarea tardivă a tratamentului.

6. Tehnica chirurgicală a Dacriocistorinostomiei modificată în clinică a condus la restabilirea totală a drenajului lacrimal în 95,8 % din 24 cazuri cu vârsta cuprinsă între 36-70 ani.

#### **Recomandări practice**

1. Tratamentul conservator-medicamentos al dacriocistitelor, folosind sondajul închis a canalului lacrimo-nazal și intubarea lui cu un ”dop,, din unguente cu antibiotice poate fi executat în condiții ambulatorii.

2. Pentru menținerea eficienței înalte a sondajului și asigurarea permeabilității de novo al canalului lacrimo-nazal se recomandă administrarea colirilor cu spectru larg de acțiune cu antibiotici (Oftaquix, Moxicină, Gentagut etc.)

3. Pe parcursul tratamentului pacienților cu dacriocistită se indică obligatoriu consultația ORL și Terapeutului.

## Bibliografie

1. Boișteanu V.E., Magla T. Crestincova M. Модифицированы Метод Дакриоцисториностомии. P.101 Actualități în oftalmologie, conferința VIII științifico-practică a oftalmologilor din Republica Moldova Chișinău 2010 P. 104
2. Boișteanu V.E., Staver Onorina. Leșco R. Chiaburu A. Verega Florentina. Voloceai Tatiana. Restabilirea permeabilității drenajului lacrimo-nazal la pacienții cu dacriocistită. Anale științifice, ediția a XII-a V4 probleme clinico-chirurgicale. Zilele Universității 19-21 octombrie Chișinău 2011 p.377..
3. Boișteanu V.E., Bendelic E. Cepoidă E. Marusic D. Buletin of the academy of sciences of Moldova medical sciences 2 (16) 2008 P.195
4. Boișteanu V., Hadji Muhamed A. Madlen, Ala Paduca, I. Jeru, Angela Garaba. O metodă simplă de restabilire a drenajului lacrimo-nazal. Arta Medica. Nr.6 (21),2006. P. 40-41.
5. Iordănescu C. Jurja S. Oftalmologie Practica. București, 1996. P.45-46
6. Боиштян В.Е., Пахомова А.И., Восстановление слёзоотведения при заращении слёзоотводящих путей. Кишинев, 1974. 108 с.
7. Боиштян В.Е., Лупан Д.С., сравнительное рентгенодиагностика проходимости слёзоотводящих путей 7 Республиканская научное и конференция рентгенологов радиолог Молдавии Кишинёв, 1980 стр.203
8. Волков В.В., Султанов М. Ю., ”Наружная дакриоцисториностомия” Ленинград „Медицина” 1975. Стр 40-47.
9. Лупан Д. С., Боиштян В.Е., Консервативное лечение дакриоциститов VI Научнопрактическая конференция оториноларингологов. МССР. Тезисы докладов. Кишинев, 1991. с. 127.
10. Малиновский Г.Ф., Воронович Т.Ф., Гернушевич О. М., Краморенко А. А. ” Способ реабилитации пациентов со стриктурами слёзоотводящих путей ” 2011. VIII. Съезд офтальмологов республики г.Минск
11. Малиновский Г.Ф., Моторный В.В., Практические руководство по лечению заболеваний слёзных органов, Минск 2000.
12. Малиновский Г.Ф. ” Новые способ лечения стриктур слёзоотводящих путей ” 2006 , Доклады Национальный Академий Наук Белоруси т. 50. н 1. ст. 81-82.
13. Малиновский Г.Ф., Воронович Т.Ф., Чернушевич О.М., Крамаренко А.Н. ARS MEDICA n 16 (52) ноябрь 2011

## INFLUENȚA STRABISMULUI ASUPRA CALITĂȚII VIEȚII LA ADULTUL STRABIC

Veronica Gojan

(Cond. științific – Paduca Ala, dr., conf. univ.)

Catedra Oftalmologie, USMF “Nicolae Testemițanu”

### Summary

#### *The influence of strabismus on the quality of life of the adult*

This article contains the results of pre- and postoperative examination of 31 patients with strabismus that were operated in IMSP Republican Hospital from 2011 to 2012. The purpose of the study was to appreciate the degree of strabismus influence on the adult's quality of life. The results show that strabismus is not only a functional problem, it also influences all aspects of patients' life and the surgical treatment improves their quality of life greatly.

### Rezumat

În articol sunt prezentate rezultatele obținute în urma examinării pre- și postoperatorie a 31 pacienți cu strabism operați la IMSP Spitalul Clinic Republican în secția de oftalmologie, perioada 2011-2012. Scopul studiului a fost de a aprecia gradul de influență a strabismului