

Concluzii

1. Conform datelor literaturii SOU continuă să reprezinte o problemă medico-socială cu o rată înaltă de incidență și care necesită o atenție sporită din partea medicului oftalmolog.
2. Administrarea Cationorm-ului la pacienții cu SOU a avut următoarele efecte:
 - a) la pacienții din grupul I - testul de rupere a filmului lacrimal a înregistrat o creștere cu 1sec la 3-a zi și cu 1,70 sec la 7-a zi de tratament. Iar la pacienții din grupul II- această creștere s-a observat la 7-a zi de tratament și fiind cu 0,9 sec.
 - b) în ambele grupuri de pacienți s-a înregistrat o ameliorare în dinamica a producției lacrimale.
 - c) administrarea Catinorm-ului a favorizat diminuarea discomfortului ocular chiar din I-a zi a administrare, pe când la grupul ce a administrat tratament tradițional senzațiile neplăcute au început a retroceda abia la 5-7-a zi de tratament.

Bibliografie

1. Stephen C.Pflugferder, Roger W.Beuerman, Dry Eye Ocular Surface Disorders, 2004. P-350
2. Iordănescu, Sanda Jurja Oftalmologie Practica. București, 1999. P. 44-45.
3. Бржевский В.В., Сомов Е.Е. Роговично-конъюнктивальный ксероз (диагностика, клиника, лечение). – СПб.; «Сага», 2002. – 142 с.
4. Сомов Е.Е., Бржевский В.В. Комплексное лечение больных с различными клиническими формами синдрома «сухого глаза» // Федоровские чтения – 2002. Сб. научных ст. // Под ред. Х.П. Тахчиди. – М., 2002. – С. 318-324.
5. Бржевский В.В., Сомов Е.Е. Современные методы диагностики синдрома «сухого глаза» // Синдром сухого глаза: Специализированный бюллетень по диагностике и лечению синдрома «сухого глаза». – 2002. - №2. – с. 3-9.
6. Бржевский В.В., Сомов Е.Е. Роговично-конъюнктивальный ксероз (диагностика, клиника, лечение). – СПб.; «Сага», 2002. – 142 с.
7. The Ocular Surface Journal, 1. Report of the International Dry Eye Workshop (DEWS), aprilie 2007
8. Frank J. Holly 2. – The Preocular Tear Film in Health, Disease and Contact Lense Wear, 1986
9. Myron Yanoff, Jay S. D second edition, 2004
10. W. Shell, “Ophthalmic drug delivery systems,” Survey of Ophthalmology, vol. 29, no. 2, pp. 117–128, 1984
11. Bucolo C., A. Maltese, and F. Dr ago, “When nanotechnology meets the ocular surface,” Ex p e r t R e v i e w of Ophthalmology, vol. 3, no. 3, pp. 325–332, 2008

TRANSPLANTUL CORNEAN ÎN TRATAMENTUL ULCERULUI CORNEAN CU RISC DE PERFORARE

Cușnir Valeriu, Dumbraveanu Lilia, Lupan Valentina, Cușnir Vitalie, Andronic Victoria
Clinica Oftalmologie Nr 2, USMF „N. Testemițanu”

Summary

Corneal transplantation in the treatment of corneal ulcer with risk of perforation

Corneal ulceration is a vision-threatening disease that varies in incidence worldwide(1) and occupy about 20 % of all ocular pathology.(2,3)

In the Ophthalmology Department of the Hospital “Holly Trinity” was achieved 7 corneal transplants in the period of march-june 2013. The main goal of the surgery was to maintain the

integrity of ocular globe. All patients were suffering of corneal ulceration caused by bacterial or viral infection, dry eye syndrome and eyelid pathology. Corneal transplant has improved corneal structure, reduction of subjective symptoms and provided a better life.

Rezumat

În cadrul Clinicii Oftalmologie Nr. 2, USMF, Spitalul Clinic Municipal „Sfânta Treime”, s-au efectuat 7 transplante de cornee cu scop tectonic în perioada martie-iunie 2013. Tratamentul a avut drept scop menținerea integrității structurale a globului ocular și eradicarea infecției. Toți pacienții au fost diagnosticați cu ulcer cornean de etiologie diversă. Transplantul cornean a restabilit structura tectonică a corneei, a diminuat semnele subiective și a îmbunătățit calitatea vieții pacienților.

Actualitatea temei

Bolile inflamatorii ale corneei ocupă aproximativ 20% în structura patologiilor oftalmologice(2,3). Ulcerul cornean rămâne să fie una dintre problemele actuale ale oftalmologiei contemporane datorită frecvenței sale și evoluției severe, care cauzează de regulă, scăderea dramatică a acuității vizuale, sau chiar pierderea ochiului. Subțierea severă a corneei trebuie să fie tratată ca o urgență terapeutică care necesită intervenție promptă. În 24-55% cazuri infecția (bacteriană, fungică sau virală) este cauza cea mai frecventă a ulcerului cornean cu risc de perforare(3).

În Europa de Vest, incidența ulcerului cornean este de, aproximativ 11 cazuri la 100.000 locuitori(4), pe când în alte părți precum India, incidența se ridică la 113 cazuri la 100.000 locuitori(5). În Occident, cauzele majore ale ulcerului cornean infecțios sunt purtarea lentilelor de contact, traumele, blefaritele, sindromul de ochi uscat și patologia anexelor (ectropion, trichiaza). Traumele oculare constituie 20% din cazurile de ulcer, alte 30 % sunt cauzate de purtarea lentilelor de contact. Ulcerului cornean neinfecțios poate să se dezvolte și în cadrul bolilor de colagen, autoimune(6)

În asemenea cazuri transplantul cornean devine o alternativă în tratamentul ulcerului cornean cu risc de perforare și a devenit o temă actuală odată cu implimentarea legii privind transplantul cornean în Republica Moldova. Transplantul de cornee este, pentru multe persoane, unica soluție de recuperare.

Conform datelor din literatură indicațiile transplantului de cornee sunt următoarele:

- Optice- pentru a ameliora acuitatea vizuală prin înlocuirea țesutului opac sau distrus cu țesut corneean transparent sanatos de la donor. Indicația cea mai frecventă în această categorie este keratopatia buloasă pseudofakică, keratoconus, degenerarea corneeană, keratoglobus și distrofia, precum și keratita și sechele ale traumatismului cornean(7,8,9).
- Reconstructive- pentru a prezerva anatomia corneei și integritatea acesteia la pacienții cu îngrosare stromală(10) și descemetocel sau pentru a reconstrui integritatea anatomiei ochiului după perforarea corneei.
- Terapeutice- pentru a înlătura țesutul corneean inflamator care nu răspunde la tratamentul cu antibiotice sau antivirale.
- Cosmetice- pentru a ameliora aspectul pacienților cu cicatrici corneene(11).

Scopul lucrării

Evaluarea rezultatelor transplantului cornean în ulcerul cornean cu risc de perforare.

Materiale și metode

Lucrarea a fost realizată în cadrul Clinicii Oftalmologie Nr 2, USMF, Spitalul Clinic Municipal „Sf. Treime”. Studiul prezent a inclus 7 pacienți, care au fost supuși transplantului de

corneae cu scop tectonic în perioada martie-iunie 2013. Tratamentul a avut drept scop menținerea integrității structurale a globului ocular și eradicarea infecției.

Examenul oftalmologic efectuat a inclus următoarele probe instrumentale:

1. Examenul la lampa cu fantă (biomicroscopia)-firma „Karl Zeiss”. S-a determinat poziția și extinderea procesului pathologic, sensibilitatea corneei, s-a efectuat proba cu fluoresceină.
2. Măsurarea tensiunii intraoculare. În toate cazurile s-a folosit tonometru air push (auto tonometru Reichter)
3. Recoltarea frotiului conjunctival, care au fost trimise spre cercetare în laboratorul bacteriologic din cadrul Spitalului Clinic Municipal „Sf. Treime”
4. Examinarea ultrasonografică(E-Z scan 5500) a fost efectuată obligatoriu în toate cazurile în care componentele interne ale ochiului nu s-au putut examina.
5. Fotografierea polului anterior(Fundus Camera FX-50R) s-a efectuat pentru urmărirea în dinamică a pacienților, dar și în scopuri științifice.
6. Pahimetria, care poate fi deosebit de relevantă în keratocon, conform datelor din literatură(12,13)

Rezultate

Intervenției chirurgicale de transplant cornean au fost supuși 5 bărbați și 2 femei cu vârstă cuprinsă între 21-65 ani. Acuitatea vizuală, la internare, a fost cuprinsă între p.l.certa-0,01. Acuzele prezentate: fotofobie severă, lacrimație, dureri periorbitale, diminuarea acuității vizuale. Patru pacienți sufereau de ulcer cornean de origine bacteriană. Rezultatele frotiului conjunctival a relevat la 3 pacienți Staphylococcus Aureus și la un pacient Str.Viridians. Un pacient cu ulcer cornean de etiologie virală, doi pacienți cu lagofthalmie paralytică (depistați cu proces expansiv intracranian) și o pacientă ce suferea de sindrom de ochi uscat, formă gravă. Din anamneza s-a evidențiat patologii oculare concomitente: un caz de Glaucom primar u/d compensat (se afla la evidență de 4-5 ani), un caz de Keratită herpetică recidivantă (depistat în urmă cu 7 ani) și o pacientă ce suferă de sindrom de ochi uscat, formă gravă, de aproximativ 2 ani. Din patologii generale prezente, s-a menționat: doi pacienți cu tumoare intracraniană operată, un pacient cu pielonefrită cronică și un caz de epilepsie congenitală.

Pacienții(7 ochi) au fost supuși keratoplastiei cu scop tectonic. Drept criterii al evoluției pozitive s-au considerat: integritatea anatomică a globului ocular, transparența grefei, suturile consistente, tratamentul bolii de bază, semnele subiective ale pacientului. Complicații intraoperatorii nu au survenit. Postoperator, pacienții au fost tratați cu antibiotic local și general, lacrimi artificiale, corticosteroizi local și general, vitaminoterapie în decurs de 7 zile. La externare, starea generală satisfăcătoare. Obiectiv: conjunctiva cu injecție mixtă, grefa bine centrată, suturi nodulare, consistente la ora 9,12,15,18. La doi pacienți cu lagofthalmie s-a efectuat adaugator și blefarorafie parțială. Pacienți au fost externați la a 7-a zi cu AV=0,09-0,1. Tratament ambulator a inclus antiinflamatorii nesteroidiene în colir și tablete, antibiotic local, regenerante și lacrimi artificiale. Au efectuat vizite repetate la a 10-a zi și la 21 zile. Reacție de rejet nu s-a depistat. Pacienții nu au prezentat acuze, starea subiectivă ameliorată, corneea integră și relativ mai transparent. Obiectiv, semne inflamatorii nu s-au evidențiat, grefa transparentă, fixată, suturile consistente.

Concluzii

1. Transplantul cornean reprezintă o metodă chirurgicală de elecție în cazul ulcerului cornean cu risc de perforare.

2. Efectele transplantului cornean la pacienții cu ulcer cornean a condus la restabilirea tectonică a corneei, diminuarea semnelor subiective, îmbunătățirea funcțiilor vizuale și ameliorarea calității vieții pacientului

Bibliografie

1. Al Yousuf N, Mavrikakis I, Mavrikakis E, Daya SM. Penetrating keratoplasty: indications over a 10 year period. *Br J Ophthalmol*. 2004;88:998-1001.
2. Jones DB. Early diagnosis and therapy of bacterial corneal ulcers. *Int Ophthalmol Clin*. 1973;13:1-29.
3. Laibson PR. Cornea and sclera. *Arch Ophthalmol*. 1972;88:553-574.
4. Erie JC, Nevitt MP, Hodge DO, Ballard DJ. Incidence of ulcerative keratitis in a defined population from 1950 through 1988. *Arch Ophthalmol*. 1993;111:1665-1671.
5. Gonzales CA, Srinivasan M, Whitcher JP, Smolin G. Incidence of corneal ulceration in Madurai district, South India. *Ophthalmic Epidemiol*. 1996;3:159-166.
6. Schaefer F, Bruttin O, Zografos L, Guex-Crosier Y. Bacterial keratitis: a prospective clinical and microbiological study. *Br J Ophthalmol*. 2001;85:842-847.
7. Poggio EC, Glynn RJ, Schein OD et al. The incidence of ulcerative keratitis among users of daily-wear and extended-wear soft contact lenses. *N Engl J Med*. 1989;321:779-783.
8. Mah-Sadorra JH, Yavuz SG, Najjar DM et al. Trends in contact lens-related corneal ulcers. *Cornea*. 2005;24:51-58.
9. Schein OD, Glynn RJ, Poggio EC, Seddon JM, Kenyon KR. The relative risk of ulcerative keratitis among users of daily-wear and extended-wear soft contact lenses. A case-control study. Microbial Keratitis Study Group. *N Engl J Med*. 1989;321:773-778.
10. Bosscha MI, Van Dissel JT, Kuijper EJ, Swart W, Jager MJ. The efficacy and safety of topical polymyxin B, neomycin and gramicidin for treatment of presumed bacterial corneal ulceration. *Br J Ophthalmol*. 2004;88:25-28.
11. Waxman E, Chechelnitsky M, Mannis MJ, Schwab IR. Single culture media in infectious keratitis. *Cornea*. 1999;18:257-261.
12. Ostler H. Disease of the cornea. In: Mitchell C. eds. *Disease of the external eye and adnexa*. Baltimore: Williams and Wilkins; 1993:137-252.
13. Chaudhuri PR, Godfrey B. Treatment of bacterial corneal ulcers with concentrated antibiotic eye drops. *Trans Ophthalmol Soc U K*. 1982;102 (Pt 1):11-14.

MODIFICĂRILE FUNDULUI DE OCHI ÎN HIPERTENSIUNEA ARTERIALĂ

Fetco Diana

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

Catedra Oftalmologie, USMF “Nicolae Testemițanu”

Summary

Retinal changes in arterial hypertension

This article presents the study of clinical retinal changes in patients diagnosed with arterial hypertension. The study includes risk factors and retinal features, age and degree of hypertension that leads to established changes as well as to pathologies associated with hypertensive retinopathy and the role of antihypertensive drug treatment in the development of the pathology.