

joasă, comparativ cu pacienții care au avut sindrom de fragilitate în general. Așadar, pacienții vârstnici cu o fragilitate ușoară au avut valoarea scorului FRAX total de $14 \pm 0,2\%$; la bolnavii cu o fragilitate moderată, scorul FRAX a alcătuit $22,0 \pm 0,1\%$, iar la cei cu fragilitate severă, scorul FRAX a fost de $23,2 \pm 0,2\%$. Din aceste cifre putem concluda că pacienții cu o fragilitate moderată sau severă, în 100% de cazuri au avut nevoie de tratament antiresorbțiv.

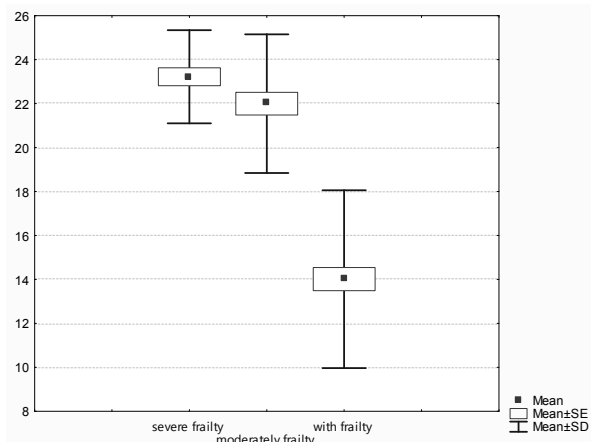


Figura 3. Valori medii ale scorului FRAX în funcție de tipul clinic al fragilității

A fost demonstrat că prezența sindromului de fragilitate a corelat cu vârsta pacienților și cu numărul patologiilor concomitente. Severitatea sindromului de fragilitate a corelat pozitiv cu riscul crescut de fracturi osteoporotice pentru viitorii 10 ani, calculat cu instrumentul FRAX, $r=0,64$ ($p<0,05$). Această corelație este prezentată în figura 4.

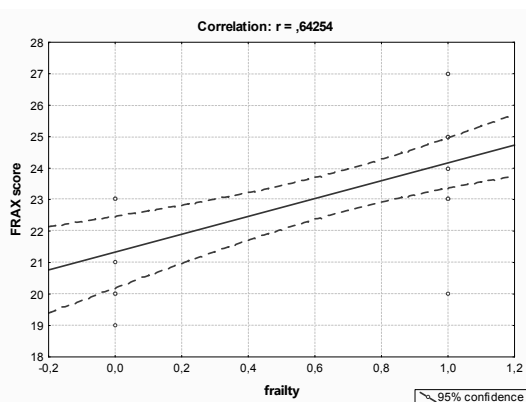


Figura 4. Corelația directă dintre sindromul de fragilitate sever și valorile medii ale scorului FRAX

Concluzie

Sindromul de fragilitate este o stare frecvent întâlnită la persoanele vârstnice. El corelează pozitiv cu vârsta, cu prezența patologiilor concomitente și cu riscul fracturilor osteoporotice calculat după FRAX.

Se recomandă evaluarea prezenței sindromului de fragilitate la oamenii bătrâni și calcularea riscului

fracturilor osteoporotice, cu indicarea tratamentului antiresorbțiv în timp util.

Bibliografie

1. Rockwood K. et al. *A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people*. In: CMAJ, 2005, nr. 173, p. 489-495
2. Clegg A., Young J., Iliffe S., Rikkert M.O., Rockwood K. *Frailty in elderly people*. In: Lancet, 2013, nr. 381 868), p. 752-762.
3. De Laet C., Oden A., Johnell O., Jonsson B., Kanis J.A. *The impact of the use of multiple risk factors on case finding strategies: a mathematical framework*. In: Osteoporosis International, 2005, nr. 16, p. 313-318.
4. *FRAX calculator*. <https://www.sheffield.ac.uk/FRAX/tool.jsp>
5. Biroul Național de Statistică. www.statistica.md

CZU 617.741 – 004.1

ASPECTE CLINICO-TERAPEUTICE ALE CATARACTEI LA PACIENȚII CU UVEITĂ ASOCIATĂ CU BOLI REUMATICE

Lilia DUMBRĂVEANU¹,

Valeriu CUȘNIR¹, Liliana GROPPA²,

¹Catedra Oftalmologie,

²Disciplina de reumatologie și nefrologie,

USMF Nicolae Testemițanu

Summary

Clinical and therapeutic aspects of cataract in patients with uveitis associated with rheumatic disease

The authors present a study of 60 cases of cataract at patients with uveitis associated with rheumatic diseases, divided in two strands: the first composed of 30 patients with uveitis, who followed a traditional treatment indicated by the ophthalmologist and rheumatologist; the second – 30 patients with traditional treatment and Bevacizumab. The data confirm that the treatment with Bevacizumab reduces the risk of hemorrhagy complications during and post-surgery at the patients with cataract associated with uveitis and rheumatic diseases.

Introducere

Cataracta la pacienții cu uveită asociată cu boli reumatice se poate dezvolta ca urmare a inflamației intraoculare per se, a utilizării cronice a corticosteroizilor sau mai des a ambelor cauze [1]. Incidența cataractei în uveită variază de la 34% până la 57% [2]. Ochiul uveitic ridică numeroase provocări chirurgicale. Acestea includ pupilele mici, camera anterioară superficială, rubeoza irisului și a elementelor unghiului camerular, sinechiile posterioare, sinechiile anterioare periferice, membranele pupilare și chiar zonuloliza [1-3].

Rubeoza irisului și a unghiului camerular cedează la tratamentul cu corticosteroizi, antiinflamatoare nesteroidiene și citostatice foarte lent și nesemnifi-

cativ [2, 5]. Neovascularizarea irisului și a unghiului camerular prezintă dificultăți pentru intervențiile chirurgicale la pacienții cu cataractă complicată postuveală, din cauza pericolului unor hemoragii intraoculare în timpul intervenției chirurgicale și în perioada postoperatorie. Incidența raportată a hemoragiei intraoperatorii și postoperatorii variază de la 3,6% la 76%. Articolele recente raportează o incidență mai mică a hifemei decât a fost înregistrată anterior, probabil un rezultat al utilizării unor tehnici îmbunătățite de microchirurgie [4].

La bolnavii care dezvoltă cataractă, intervenția chirurgicală de succes rezultă din selectarea pacientului educat, o tehnică chirurgicală atentă și controlul agresiv preoperatoriu și postoperatoriu al inflamației [2].

Scopul lucrării a fost studiul eficienței preparatului *Bevacizumab* în tratamentul complex al cataractei la pacienții cu uveită asociată cu boli reumatice.

Material și metodă

Prezentăm experiența clinicii în tratamentul a 60 de cazuri de cataractă complicată și neovascularizația irisului și a unghiului camerular la pacienți cu uveită asociată cu boli reumatice pe parcursul ultimilor patru ani. Toți pacienții din lotul de studiu au beneficiat de consultația reumatologului pentru elaborarea unei conduite terapeutice. Durata de urmărire a pacienților a fost de la 6 luni la 2 ani).

A fost efectuat studiul comparativ între două loturi de pacienți: primul lot – 30 de bolnavi cu uveită ce au urmat un tratament tradițional indicat de echipa compusă din oftalmolog și reumatolog, al doilea lot – 30 persoane cu tratament tradițional și *Bevacizumab*, cu acordul preventiv al pacientului. În perioada preoperatorie s-a administrat: p/b sol. Diprosan 40 mg 1,0 ml o singură dată; perfuzii i/v sol. Dexametazonă câte 0,5 mg/kg masă corporală pe zi – 3 perfuzii, ulterior cu înjumătățirea dozei calculate câte 2-3 perfuzii peste o zi.

Pacienții din lotul II (30 bolnavi) preoperatoriu au beneficiat de administrarea în camera anterioară a sol. *Bevacizumab* 10-15 mg o singură dată. Rezultatele au fost evaluate la 1, 3, 5, 10, 15-a zi. Peste 12-15 zile s-a efectuat intervenția chirurgicală de cataractă complicată prin metoda facoemulsificării.

Începând cu prima zi postoperatorie, pe parcursul a 10-14 zile s-au administrat topic picături oftalmice de sol. Dexametazonă 0,1% câte 2 picături de 3 ori pe zi.

Rezultate și discuții

Vârsta medie a pacienților a fost de 43,2±2,4 ani. Studiul a inclus 37 bărbați (62%) și 23 (38%) femei. Vechimea uveitei la pacienții din lotul de studiu a fost de până la 5 ani în 14 (23,3%) cazuri, până la 7

ani – în 29 (48,3%) cazuri, peste 7 ani – în 17 (28,4%) cazuri. Tipurile maladiilor reumatice la pacienții cu cataractă complicată postuveală: artrită reactivă – 26 (43,3%), spondiloartrită anchilozantă – 19 (31,6%), sclerodermie sistemică – 3 (5%), artrită psoriazică – 5 (8,3%), artrită reumatoidă – 7 (11,6%).

Am urmat recomandările Foster și colab. [2] pentru o operație de cataractă reușită și pentru minimizarea uveitei postoperatorii: uveita la pacienții din lotul de studiu a fost inactivă timp de cel puțin 3-6 luni preoperatorii, steroizii sistemici și topici utilizați profilactic timp de o săptămână preoperatoriu și continuați postoperatoriu. Strategia de neutralizare VEGF la pacienții cu uveită se axează pe utilizarea *Bevacizumabului* (*Avastin*), anticorp umanizat anti-VEGF, conceput pentru a bloca toate izoformele VEGF. Folosirea acestui preparat în oftalmologie vizează un număr mare de entități oculare ca un medicament off-label, având costuri scăzute și profil bun de siguranță. Studii referitoare la diferite căi de administrare a *Bevacizumabului* cu posibile efecte anti-VEGF oculare: injecție intravitreană, injecție intracamerulară, administrare topică [3]. În *tabelul 1* sunt prezentate rezultatele involuției neovascularizării irisului la pacienții din studiu.

Tabelul 1

Involuția neovascularizației iriene la pacienții cu cataractă complicată și uveită asociată cu boli reumatice

Durata de observație	Dinamica regresiei neovaselor iriene la pacienții cu uveită anterioară			
	Lotul I Tratament cu corti- costeroizi (30 ochi)	Lotul I (%)	Lotul II Tratament cu corti- costeroizi + <i>Bevaci- zumab</i> (30 ochi)	Lotul II (%)
Prima zi	–		4	13
A 3-a zi	2	6,7	8	27
A 5-a zi	5	17	9	30
A 10-a zi	7	23	6	20
A 15-a zi	1	3,3	3	10
Total	15 ochi	50%	30 ochi	100%

După administrarea *Bevacizumabului* intracamerular, la pacienții din lotul II s-a observat deja în prima zi începerea golirii vaselor de neoformație iriene cu un debut la nivelul celor de calibru mic și calibru mediu. Începând cu a 3-a zi, tendința de dispariție a vaselor de neoformație s-a extins uniform către toată suprafața irisului. La a 15-a zi, răspunsul

neovaselor iriene la tratament a constituit 50% cazuri în lotul I și respectiv 100% cazuri în lotul II.

Intervenția chirurgicală asupra cataractei prin facoemulsificare este mai sigură pentru cataracta uveitică, deoarece este indusă mai puțină inflamație decât prin extragerea manuală extracapsulară a cataractei. În timpul operației, anatomia segmentului anterior se menține într-o stare apropiată de cea normală.

Tabelul 2

Complicațiile intraoperatorii la pacienții cu cataractă complicată și uveită asociată cu boli reumatice

Dificultăți și complicații intraoperatorii	Lotul I Tratament cu corticosteroizi (30 ochi)	Lotul I (%)	Lotul II Tratament cu corticosteroizi + Bevacizumab (30 ochi)	Lotul II (%)
Lezarea vaselor iriene	9	30	-	-
Limitarea vizibilității camerei anterioare	2	6,6	-	-
Hemoragii din vasele irisului	5	17	-	-
Dificultăți în timpul facoemulsificării și implantării pseudofacului	3	10	-	-
TOTAL	19	63,6 %	0 ochi	0 %

În urma analizei datelor obținute în primul lot, lezarea vaselor iriene a constituit 30% cazuri, hemoragii din vasele irisului – 17% cazuri, dificultăți în timpul facoemulsificării și implantării pseudofacului – 10% cazuri, limitarea vizibilității camerei anterioare în 6,6% cazuri. La pacienții din lotul II, complicațiile intraoperatorii au lipsit.

Fox și colab. [4] au descris 16 pacienți cu diferite tipuri de uveită asociate cu spondilita anchilozantă. Funcțiile vizuale s-au îmbunătățit în toate cazurile, majoritatea ochilor atingând o acuitate vizuală de 20/40 (0,5) sau mai bună. S-au observat puține complicații, cele mai serioase au apărut ca urmare a dezvoltării sinechiilor posterioare în 6 ochi (43%), inclusiv dezvoltarea edemului macular cistoid.

Hifema postoperatorie, în lotul II, a fost atestată în 10% cazuri, iar în lotul I – în 23,3%; formarea de chiag în aria pupilară în lotul II a constituit 10% cazuri, în lotul I – 3,3 % cazuri; reactivarea procesului inflamator uveal a fost de 4 ori mai frecvent în lotul I (13,3%) față de lotul II (3,3%). Funcțiile vizuale s-au majorat în 56% cazuri cu 0,25±0,02 în primul lot, iar în al doilea – în 72% cazuri cu 0,48±0,05. Valorile obținute s-au menținut constante în primul lot pe

parcursul a 6,8 luni, iar în al doilea lot – 9,7 luni. Durata spitalizării pacienților din primul lot a constituit 9,3±1,2 zile, în al doilea lot – 6,4±0,9 zile.

Tabelul 3

Complicațiile postoperatorii la pacienții cu cataractă complicată și uveită asociată cu boli reumatice

Semne clinice în perioada postoperatorie timpurie	Lotul I Tratament cu corticosteroizi (30 ochi)	Lotul I (%)	Lotul II Corticosteroizi + Bevacizumab (30 ochi)	Lotul II (%)
Edem cornean	3	10	-	-
Hifemă	7	23,3	3	10
Descemetită	1	3,3	-	-
Formare de chiag în aria pupilară	3	10	1	3,3
Reactivarea procesului inflamator uveal	4	13,3	1	3,3
TOTAL	19 ochi	59,9%	6 ochi	16,6 %

În toate cazurile Bevacizumabul a fost bine tolerat, reacții adverse nu s-au înregistrat. Tratamentul inițiat în lotul al doilea s-a dovedit a fi mai eficient, în comparație cu cel în care pacienții nu au primit acest tratament.

Concluzii

1. Cataractele uveitice la pacienții cu boli reumatice necesită o colaborarea interdisciplinară între oftalmolog și reumatolog, cu selecție atentă a cazurilor, intervenție chirurgicală meticuloasă și monitorizare adecvată a complicațiilor postoperatorii.

2. Tratamentul intracamerular cu Bevacizumab în cazul cataractelor uveitice la pacienții cu boli reumatice reduce riscul complicațiilor hemoragice intra- și postoperatorii.

Bibliografie

- M.A. Elgohary, P.J. McCluskey, H.M.A. Towler et al. *Outcome of phacoemulsification in patients with uveitis*. In: Br. J. Ophthalmol., 2007, vol. 91, no. 7, p. 916–921.
- C.S. Foster and S. Rashid. *Management of coincident cataract and uveitis*. In: Current Opinion in Ophthalmology, 2003, vol. 14, no. 1, p. 1–6.
- S. Grisante, F. Ziemssen. *Bevacizumab: off-label use in ophthalmology*. In: Ind. J. Ophthalmol., 2007; nr. 55(6), p. 417–420.
- G.M. Fox, H.W. Flynn Jr., J.L. Davis, W. Culbertson. *Causes of reduced visual acuity on long-term follow-up after cataract extraction in patients with uveitis and juvenile rheumatoid arthritis*. In: Am. J. Ophthalmol., 2012, vol. 114, no. 6, p. 708–714.
- S.K. Ganesh, S. Sudharshan. *Phacoemulsification with intraocular lens implantation in juvenile idiopathic arthritis*. In: Ophthalmic Surgery Lasers and Imaging, 2010, vol. 41, no. 1, p. 104–108.