

Andronic Sergiu, doctor oftalmolog
Clinica oftalmologie nr.2, Catedra oftalmologie, USMF „Nicolae Testemițanu”,
Chișinău, str.A.Ruso 11 (IMSP SCM „Sf.Treime”)
Tel.069169043, E-mail: andronic.eye@gmail.com

CHIRURGIA METABOLICĂ-O NOUĂ ERĂ ÎN TRATAMENTUL DIABETULUI ZAHARAT TIP 2?!

Balan Sergiu¹, Ghidirim Gheorghe¹, Revencu Sergiu¹, Conțu Ghenadie¹, Rojnovanu Gheorghe¹, Conțu Oleg², Revencu Dan¹

*Catedra Chirurgie nr.1 „Nicolae Anestiadi” USMF „Nicolae Testemițanu”
Catedra Chirurgie FECMF USMF „Nicolae Testemițanu”*

Chirurgia bariatrică în tratamentul obezității morbide, comportă o rată înaltă de rezoluție completă și a diabetului zaharat tip 2. Mecanismul rezoluției diabetului zaharat tip 2 după intervențiile bariatrice rămâne neelucidat.

Obiectivul:

Evaluarea eficacității bypass-ului gastric (BG) în tratamentul diabetului zaharat tip 2 (DZ 2) la pacienții cu obezitate, precum și a mecanismelor ce stau la baza controlului glicemic.

Metode:

Studiul prospectiv include 21 pacienți cu DZ 2 supuși BG pe perioada 2009-2014. Durata diabetului a fost de $3 \pm 0,4$ ani, IMC preoperator fiind de $43,1 \pm 1,6$ kg/m². Valorile medii a glicemiei bazale și hemoglobinei glicolizate au constituit $9,6 \pm 0,7$ mmol/l

și respectiv $7,2 \pm 0,2$ %. În toate cazurile s-a prelevat segment de intestin subțire pentru examenul histochimic.

Rezultate:

Sunt relatate rezultatele postoperatorii pe o perioadă de $16,9 \pm 3,4$ luni. IMC a constituit $29,4 \pm 0,9$ kg/m², glicemia bazală și hemoglobina glicolizată au constituit $5,5 \pm 0,2$ mmol/l și respectiv $5,5 \pm 0,1$ %. Examenul histochimic a evidențiat un infiltrat inflamator cronic constituit din limfocite T.

Concluzii:

Studiul preliminar relevă eficacitatea Bypass-ului gastric, fiind o opțiune promițătoare în tratamentul diabetului zaharat tip 2.

Cuvinte chee: obezitate, diabet zaharat, chirurgie metabolică

METABOLIC SURGERY- A NEW ERA IN THE TREATMENT OF TYPE 2 DIABETES MELLITUS?!

Balan Sergiu¹, Ghidirim Gheorghe¹, Revencu Sergiu¹, Conțu Ghenadie¹, Rojnovanu Gheorghe¹, Conțu Oleg², Revencu Dan¹

¹Chair of Surgery nr.1 „Nicolae Anestiadi” SUMPh „Nicolae Testemițanu”

²Chair of Surgery FECMF SUMPh „Nicolae Testemițanu”

Bariatric surgery, an effective treatment for morbid obesity, commonly leads to near complete resolution of type 2 diabetes (T2DM). The underlying mechanisms, however, remain unclear.

Objective:

To assess the potential and mechanisms of the gastric bypass (RYGBP) in affecting glycemic control in obesity subjects with T2DM.

Methods:

This prospective clinical trial includes 21 patients with T2DM who underwent RYGBP from 2009 through 2014. Duration of diabetes was $3 \pm 0,4$ years, and preoperative BMI of $43,1 \pm 1,6$ kg/m². The blood glucose and glycosylated haemoglobin were $9,6 \pm 0,7$ mmol/l and $7,2 \pm 0,2$ %, respectively. A part of the small bowel was taken for the histochemical examination.

Results:

We report the preliminary postoperative follow-up data

of $16,9 \pm 3,4$ months. BMI decreased to $29,4 \pm 0,9$ kg/m², blood glucose and glycosylated haemoglobin were $5,5 \pm 0,2$ mmol/l and $5,5 \pm 0,1$ %, respectively. The histochemical exam emphasized the presence of a chronic inflammatory infiltrate in the lamina propria mostly constituted of T lymphocytes.

Conclusion:

Our preliminary observations demonstrated the efficacy of Roux-en-Y gastric bypass as a promising option in T2DM.

Key words: obesity, diabetes mellitus, metabolic surgery

UNELE ASPECTE ETIOPATOGENETICE ALE EDEMULUI MACULAR DIABETIC, OCLUZIEI DE VENĂ A RETINEI ȘI EFICIENȚA TRATAMENTULUI (reviu de literatură)

Eugen Bendelic¹, Zinaida Anestiadi², * Vitalie Cușnir¹

1 - Catedra oftalmologie, IP USMF „Nicolae Testemițanu”

2 - Catedra Endocrinologie, IP USMF „Nicolae Testemițanu”

Rezumat:

Edemul macular diabetic (EMD) și ocluzia de venă a retinei (OVR) reprezintă două cauze importante de scădere semnificativă a vederii și cecitate, afectând 10mln și respective 16mln de oameni global. Standardul de aur în tratamentul acestor afecțiuni, până nu demult era considerată laser fotocoagularea retinei. Studiile recente (RESTORE, TM DRCC, BRAVO, CRUISE, HORIZON) demonstrează eficacitatea agenților anti-VEGF (bevacizumab fiind primul omologat în practica oftalmologică) în tratamentul EMD și OVR.

Summary:

Some ethiopathogenetic aspects of diabetic macular edema, retinal vein occlusion and effectiveness of their treatment Diabetic macular edema (DME) and retinal vein occlusion (RVO) are two major causes of significant loss of vision and blindness, affecting 10mln and 16mln people globally, respectively. The gold standard in the treatment of these diseases until recently was considered laser photocoagulation of retina. Recent studies (RESTORE, TM DRCC, BRAVO, CRUISE, HORIZON) have demonstrated the effectiveness of anti-VEGF agents (bevacizumab being the first approved in ophthalmologic practice) in the treatment of DME and RVO.

Edemul macular diabetic (EDM) și ocluzia de venă a retinei (OVR) reprezintă două cauze de scădere semnificativă a vederii și cecitate. EDM afectează circa 7 % din populația bolnavă de diabet și se estimează că determină alterarea vederii la 10 mln de oameni în întreaga lume. OVR se subclasifică în ocluzia de ram venos (ORVR) și ocluzia venei centrale a retinei (OVCR), în dependență de nivelul ocluziei și după retinopatia diabetică, reprezintă a doua cea mai frecventă afecțiune vasculară a retinei, afectând circa 16 mln de oameni de pe glob(5). Aceste maladii diferă în mai multe aspecte, așa precum fiziopatologia principală și termenul tipic de debut al manifestărilor clinice, prezența nivelului crescut al factorului creșterii endotelială (VEGF) este un factor comun, ceea ce conduce patologia către dezvoltarea edemului macular(2,3).

Progresia edemului macular la pacienții cu EDM și OVR poate conduce la înrăutățirea vederii și posibila cecitate, din care motiv, obținerea rezultatelor bune de la tratament necesită o terapie anti-VEGF precoce. De notat că ranibizumab este unicul agent anti-VEGF aprobat pentru tratamentul EMD. Ranibizumab mai este aprobat pentru tratamentul scăderii vederii datorate edemului macular secundar ORVR și OVCR.

Edemul macular diabetic (EMD) este una din cele mai frecvente cauze ale cecității la pacienții cu diabet zaharat și până nu demult, laser fotocoagularea se considera standardul în tratament. Patologia EMD se caracterizează printr-un nivel ridicat al VEGF, care este responsabil de apariția neovascularizării, extravazării din patul vascular și edemul macular.

Ranibizumab a fost primul remediu anti-VEGF aprobat pentru tratamentul EMD.

La compararea laser terapiei în cadrul studiului RESTORE, tratamentul cu ranibizumab (0,5mg) a rezultat cu o creștere rapidă a acuității vizuale, care s-a menținut pe parcursul a trei ani, în timp ce la cei tratați doar cu laser, îmbunătățirea acuității vizuale a fost mai joasă. Totodată rezultatele studiului arată că regimul TM („Tratează și mărește”) poate asigura o reducere cu 40% a numărului de vizite realizate de pacient.

Datele studiilor TM, DRCC au demonstrat că ranibizumabul este efectiv în tratamentul EMD, cu schimbarea potențialului maladiei și poate fi preferat ca tratament de primă linie. Regimul individualizat de tratament oferă un standard optimal de îngrijire a pacienților(2,5).

Aspectele tratamentului pentru ORVR și OVCR s-au modificat semnificativ în ultimii ani. Studiile de faza III BRAVO și CRUISE aduc date convingătoare ce demonstrează eficacitatea și profilul de siguranță al ranibizumabului pentru ambele maladii, respectiv o creștere a acuității vizuale cu peste 15 litere, la 6 luni de evidență.

Urmărirea de durată a pacienților care au participat în acest studiu pivot, a demonstrat că îmbunătățirea inițială a acuității vizuale la 6 luni, a fost menținută la 12 luni (studiul HORIZON) cu 60,3% (pacienți cu ORVR) și 45,1% (pacienți cu OVCR) obținând un câștig de peste 15 litere în urma tratamentului cu ranibizumab (0,5%)(1,4).