

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).

Concluzii:

Urmărind rezultatele recente, rămân totuși un șir de întrebări cu EDM, ORVR și OVCR. Ranibizumab și-a demonstrat eficacitatea ca tratament de primă linie la pacienții cu ORVR

și OVCR în cadrul studiilor clinic, iar acum, pentru oferirea beneficiilor maxime pacienților, este necesar de a optimiza regimul de tratament și a investiga posibilele terapii combinate.

Bibliografie.

1. Gabriele E Lang. Modelarea regimului individual de tratament: rolul ranibizumabului. Congresul Mondial de Oftalmologie (WOC) 16-20 februarie 2012, Abu Dhabi, Emiratele Arabe Unite.
2. Ian Pearce. Evidence for individualized dosing: insights from recent ranibizumab clinical trials in BRVO and CRVO. The 2014 World Ophthalmology Congress. April 2-6 2014, Tokyo Japan.
3. Jose Cunha-Vaz. Understanding the role and significance of VEGF inhibition in DME and RVO. The 2014 World Ophthalmology Congress. April 2-6 2014, Tokyo Japan.
4. Neil M Bressler. Dovezile curente de conducere a managementului pacienților cu EMD. Congresul Mondial de Oftalmologie (WOC) 16-20 februarie 2012, Abu Dhabi, Emiratele Arabe Unite.
5. Pravin Dugel. The balancing act between efficacy and safety to bring the best benefits to patients. The 2014 World Ophthalmology Congress. April 2-6 2014, Tokyo Japan.

TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL HIPERPARATIREOIDISMULUI PRIMAR

SURGICAL TREATMENT OF PRIMARY HIPERPARATHYREOIDISM

Stasiuc Maxim¹, Bujac Mariana², Hotineanu Vladimir³

¹Dr. în medicină, medic-chirurg, IMSP Spitalul Clinic Republican

²Dr. în medicină, medic-chirurg, cercetător științific superior LCS, Chirurgie reconstructivă a tractului digestiv³

³Dr. hab. în medicină, prof. Universitar, MC AȘ RM, Om Emerit, Șef catedra 2 Chirurgie USMF „N. Testemițanu”

Rezumat

Lucrare prezentată este bazată pe 31 de cazuri de hiperparatireoidismul primar (HPP), care pe parursul anilor 2007-2013 au fost operate în cadrul clinice de chirurgie 2 a USMF "N. Testemițanu" în IMSP SCR secție Chirurgie Viscerală Abdominală și Endocrină.

Summary

Presented investigation is based on 31 cases of primary hiperparathyroidism (HPP) that during years 2007 - 2013 were made in the clinic of surgery 2 USMF „N. Testemițanu” in Department of Abdominal Visceral and Endocrine Surgery of Republic Clinical Hospital Chisinau.

Cuvîntul-cheia: Glande paratiroide, hiperparatireoidism, parathormon (PTH), chirurgie endocrină, osteoporoză, litiază urinară, paratire-oidectomie

Keywords: Parathyroid Glands, hiperparathyroidism, parathyroid hormone (PTH), endocrine surgery, osteoporosis, urinary stones, parathyroidectomy

Introducere

HP a fost din ce în ce mai mult diagnosticat de la începutul anilor '70, atunci când metodele sofisticate de laborator au permis măsurarea Ca²⁺ seric, a PTH, vitaminei D₃. Apariția noilor posibilități în studierea leziunilor la nivel celular, subcelular, la nivel genetic și molecular, ciit și introducerea metodelor contemporane în diagnosticul de laborator și instrumental, au permis să completeze înțelegerea patogeniei, formelor clinice a HP, elaborarea tacticilor noi în diagnosticul și tratamentul acestei patologii. Cercetările în domeniu din ultimii ani demonstrează că HPP ocupă locul III după patologiile glandei tiroidice și diabetului zaharat din patologia chirurgicală endocrină.

Incidența HPP este în creștere după introducerea dozării

de rutină a calciemiei. HPP interesează în special adulții, cu o incidență maximă în decadele 3-5 de vîrstă, cu o predominanță feminină de 2,8/1. În SUA, incidența HPP este estimată la 1:700, cu un raport femei-bărbați de aproximativ 3:1. HPP este cea mai frecventă cauză de hipercalcemie observată. Din aproximativ 100.000 de cazuri diagnosticate anual în SUA, majoritatea apar la femeile în postmenopauză, la care incidența este de aproape 1:200. Hiperparatireoidia se găsește la aproximativ 5% dintre bolnavii cu litiază renală calcică.

În ansamblu HPP înglobează o multitudine de manifestări subiective și obiective, cuprinzînd variate și numeroase aparate și sisteme ale organismului, realizînd, în ansamblu, un tablou