

We describe the early diagnostic and treatment of keratoconus. Results of the treatment dependence of a stage and evolution of keratoconus. Corneal Collagen Crosslinking with Riboflavin – CCC-R (UV -X) accelerated epi-on for keratoconus is an established technique.

Keywords: keratoconus, cornea, keratotopography, pachymetry

Introducere. Keratoconul prezintă ectazie cronică, evolutivă, neinflamatorie a corneei. Afecțiunea bilaterală în 85% interesează mai des adolescentul sau adultul tânăr, incidența în raport cu genul nu este determinată, în timp ce incidența familiară se denotă foarte rar. Indicația majoră a Crosslinking-ului cornean-CXL (combinarea riboflavinei cu UV-A) - metoda accelerată epi-on - este de a stopa progresarea keratoconului.

Actualitatea temei este determinată de creșterea incidenței afecțiunii ($\pm 3,7$ ori), cuprinderea unui larg diapazon de vârstă – 10-59 de ani (16-37 de ani), caracterul bilateral al afecțiunii, evoluția progresivă (până la 35 de ani), invalidizarea pacienților și are aspect medico-social. Simptomatologia afecțiunii - oboseala vizuală, scăderea acuității vizuale, fotofobia, deformarea conică a corneei, vârful conului situat sub centrul corneei, simptomul Munson, camera anterioară profundă, grosimea corneei redusă la nivelul conului, inelul Fleischer – infiltrație concentrică brună cu hemosiderină a bazei conului în straturile profunde ale epitelului, fisurile membranei Descemet, plisările stromei profunde – liniile Vogt și Elschnig, sensibilitatea redusă a corneei.

Corneal Collagen Crosslinking cu Riboflavină (UV TM-X) modifică proprietatea biomecanică intrinsecă a corneei, aplicând Riboflavină 0,1 %, cu ulterioara abordare a UV (A spectrul) - lampa Zailer, care are drept scop ionizarea și distrugerea moleculelor riboflavinei, cu eliminarea oxigenului atomic liber, formarea colagenului tridimensional (riboflavina are rolul fotosensibilizatorului), prin care rezultă majorarea rezistenței mecanice a corneei – 328,9%, stabilizarea corneei, aplatizarea corneei 70%, micșorarea refracției clinice – 2,5D. Procedura nu are efecte adverse.

Obiectivele studiului: Diagnosticul precoce al keratoconului prin utilizarea keratotopografiei și pahimetriei corneene. Evaluarea importanței clinice a procedurii *crosslinking* UVTM-X în stoparea progresiei keratoconului.

Materiale și metode. Retrospectiv au fost examinați 269 (516 ochi) de pacienți cu keratocon

moderat sau rapid progresiv- K: 48 – 72 D, KI 1.06 – 1.29, ISV 30 – 146, asistați complex în clinica „Oculus Prim” în perioada anilor 2018-2021. Repartiția după gen: bărbați – 174 (64,68%), femei - 95 (35,32%). Limitele de vârstă – 11 – 56 de ani. Metode de examinare – vizometria, biomicroscopia, keratometria, refractometria, keratotopografia, pahimetria corneei, oftalmoscopia, tonometria. Diagnosticul obiectiv se bazează pe: reflexul „Oil-droplet”, schioscopie (umbra pupilară are o mișcare circulară), astigmometrie (mirele se deformează la schimbarea axului), keratoscopia (cercurile lui Placido ovale, neregulate, unghiul de prăbușire al axului orizontal), keratotopografia, biomicroscopia.

Indicații pentru UltraViolet Crosslinking – UVTM-X: keratometria – 45-72 D, keratoconul de gradul I-II-III, III-IV, acuitatea vizuală < 0,8, grosimea corneei >400 (380) m, vârsta >10 ani.

A fost efectuat CXL epi-on, fără îndepărtarea epitelului cornean, s-a picurat riboflavin PESCHKE TE timp de 20 de minute, apoi a urmat expunerea UVA (365 nm, 18 mW/cm²) pentru 5 minute. Examenul postoperator a inclus: acuitatea vizuală, biomicroscopia, topografia corneană, pahimetria, refractometria, keratometria, tonometria – 1 zi, la 1 săptămână, 1, 3, 6 luni, 1 an, apoi la fiecare 6 luni.

Rezultate și discuții: În toate cazurile tratate a fost oprită progresia keratoconului. Acuitatea vizuală s-a îmbunătățit ușor la 31 de ochi (37,8%), în dependență de gradul keratoconului. Prioritatea utilizării UVTM-X *epi-on* constă în lipsa sindromului dolo și recuperarea postoperatorie rapidă.

Concluzii: Actualmente keratotopografia și pahimetria corneeană sunt strict necesare pentru un diagnostic precoce și cert al keratoconului. Utilizarea crosslinking-ului transepitelial stopează progresia keratoconului, oferă potențialul de a reduce necesitatea de transplant cornean în stadiile avansate de keratocon. Analiza clinică a datelor keratotopografice permite alegerea unui tratament corect și corecție adecvată.

Cuvinte-cheie: keratocon, corneea, keratotopografie, pahimetrie

CZU: 617.711/.713-002-02:578.826

KERATOCONJUNCTIVITA ADENOVIRALĂ. CAZ CLINIC

Nina Bulat², Vitalie Cusnir², Vitalie Procopciuc^{1,2}, Dumitrița Budeanu

¹Catedra de Oftalmologie și Optometrie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

²Spitalul Polivalent „Novamed”

Summary

Adenoviral keratoconjunctivitis. Clinical case

Nina Bulat², Vitalie Cusnir², Vitalie Procopciuc^{1,2}, Dumitrița Budeanu

¹Department of Ophthalmology and Optometry, SUMPh „Nicolae Testemițanu”

²Novamed Multipurpose Hospital

65-90% of cases of viral conjunctivitis are caused by human adenovirus. Ocular manifestations of adenoviral infection are epidemic keratoconjunctivitis, pharyngo-conjunctival fever, acute non-specific follicular conjunctivitis, and chronic keratoconjunctivitis. The actual clinical case is about a 50-year-old patient, addressed for eye discomfort, foreign body sensation, photophobia, epiphora, blurred vision in the left eye. The diagnosis of adenoviral keratoconjunctivitis was established based on clinical findings. It was decided to institute topical antiviral treatment (Ganciclovir gel), anti-inflammatory (corticosteroids), antimicrobial hepatoprotective therapy. The treatment was successful, with a favorable evolution and complete healing.

Keywords: adenovirus, keratoconjunctivitis, pseudomembranes

Introducere: 65-90% din cazurile de conjunctivită virală sunt determinate de adenovirusul uman. Manifestările oftalmologice ale infecției adenovirale sunt keratoconjunctivita epidemică, febra faringo-conjunctivală, conjunctivita foliculară nespecifică și keratoconjunctivita cronică. Keratoconjunctivita epidemică, asociată frecvent cu serotipurile 8, 19 și 37, este cea mai severă formă de conjunctivită acută din cauza implicării corneene și a potențialelor complicații grave. Conform literaturii de specialitate, nu există o schemă standard de tratament al keratoconjunctivitei adenovirale.

Materiale și metode. Pacientul în vârstă de 50 ani, se prezintă la consultație pentru acuzele de disconfort ocular, senzație de corp străin, fotofobie, epiforă, vedere încețoșată, la nivelul ochiului stâng. La examinarea biomicroscopică au fost determinate, unilateral, următoarele modificări patologice: edem palpebral, hiperemie conjunctivală, pseudomembrane tarsale, fără sângerare la înlăturarea lor, infiltrate corneene epiteliale dispuse difuz, care se colorează cu fluoresceină. Esteziometria a relevat prezența sensibilității corneene.

Rezultate. În baza constatărilor clinice, a fost

stabilit diagnosticul de keratoconjunctivită adenovirală. S-a decis instituirea tratamentului topic antiviral (gel Ganciclovir), antiinflamator (corticosteroizi), antimicrobian, keratoprotector. Tratamentul a avut rezultate bune, evoluția maladiei fiind favorabilă, până la vindecarea completă.

Concluzii. Infecția adenovirală poate provoca o inflamație severă a suprafeței oculare, care se poate complica cu formarea de pseudomembrane sau infiltrate corneene epiteliale. Deși etiologia poate fi confirmată prin diferite teste de laborator (cultura celulară, detectarea antigenului viral, PCR), diagnosticul este în principal clinic. Diagnosticul diferențial se poate face cu: conjunctivita herpetică, conjunctivita cu incluziune chlamyidiană, conjunctivita alergică ș.a. În cazul apariției complicațiilor, este indicată administrarea topică a corticosteroizilor, care pot atenua simptomele subiective și întârzia sau preveni dezvoltarea infiltratelor corneene și a simblefaronului. Totuși, trebuie remarcat faptul că ghidurile de tratament sugerează prudență în utilizarea corticosteroizilor, deoarece aceștia pot prelungi infecția.

Cuvinte-cheie: adenovirus, keratoconjunctivita, pseudomembrane

CZU: 617.713-002.44:616.72-002.77

ULCERUL CORNEAN ASOCIAT ARTRITEI REUMATOIDE

Daniela Țicu, Ion Jeru

Catedra de Oftalmologie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

Summary

Corneal ulcer associated with rheumatoid arthritis

Daniela Țicu, Ion Jeru

Department of Ophthalmology, SUMPh „Nicolae Testemițanu”

The aim of the study was to evaluate the efficacy of the application of the amniotic membrane in the perforated corneal ulcer of rheumatic genesis. It has been established that amniotic membrane coating in corneal ulcer of rheumatic genesis is a safe and effective method in ophthalmic emergencies and allows subsequent Keratoplasty to improve visual acuity.

Keywords: cornea, ulcer, rheumatoid arthritis