

**Scopul studiului.** Determinarea prevalenței sindromului pseudoexfoliativ în rândul pacienților cu cataractă, cu/fără asocierea glaucomului primar cu unghi deschis.

**Materiale și metode.** Studiul a inclus 70 de pacienți, de sex feminin și masculin, cu vârsta cuprinsă între 51-72 de ani, internați și examinați în cadrul IMSP SCM „Sfânta Treime” din municipiul Chișinău, în anul 2021. Din 70 de pacienți au prezentat sindrom pseudoexfoliativ 58 (82,85%) de persoane. Pacienții incluși în studiu au fost împărțiți în 3 grupuri: grupul 1 – pacienți cu sindrom pseudoexfoliativ în asociere cu GPUD, grupul 2 – pacienți cu sindrom pseudoexfoliativ în asociere cu cataractă, grupul 3 – pacienți cu sindrom pseudoexfoliativ în asociere cu GPUD și cataractă. Parametrii clinici urmăriți: prezența pseudoexfoliațiilor și a cataractei, gradul de deschidere a unghiului camerei anterioare, valorile presiunii intraoculare.

**Rezultate.** În cadrul studiului a predominat sexul feminin (51,7%), cel masculin reprezentând 48,2%. Din primul grup au făcut parte 10 pacienți (17,2%), din grupul 2 – 18 pacienți (31,0%) și din grupul 3 (51,7%) – 30 de pacienți. Din rezultatele obținute se poate observa că la aproximativ jumătate din pacienți cu sindrom pseudoexfoliativ

se asociază cataracta și glaucomul primar cu unghi deschis.

**Discuții.** Sindromul pseudoexfoliativ este o entitate clinică binecunoscută cu o semnificație clinică considerabilă. Prevalența ridicată a sindromului pseudoexfoliativ la pacienții operați sau care urmează să se opereze de cataractă cu/fără asocierea GPUD, este foarte mare, reprezentând 82,85% din numărul total de pacienți internați. Cu sindromul pseudoexfoliativ sunt asociate: midriaza slabă, cataracta cu suport zonular slab, glaucomul secundar pseudoexfoliativ cu creșterea necompensată a presiunii intraoculare, cu anomalii biochimice, cum ar fi creșterea homocisteinei și boli sistemice, care implică sistemul cardiovascular și sistemul nervos central.

**Concluzii.** Prevalența ridicată a sindromului pseudoexfoliativ în rândul populației și riscurile enumerate mai sus solicită o atenție deosebită din partea chirurgului în managementul acestor cazuri.

Cunoașterea acestor riscuri ajută pe chirurg să minimizeze incidența apariției complicațiilor intraoperatorii și postoperatorii a cataractei și GPUD, la pacienții cu sindrom pseudoexfoliativ.

**Cuvinte-cheie:** sindrom pseudoexfoliativ, cataracta, glaucom

CZU: 617.7-006-033.2-06:617.7-007.681

## EPECTELE SECUNDARE ALE TUMORILOR INTRAOCULARE ÎN DEZVOLTAREA GLAUCOMULUI NEOPLAZIC

Valeriu Cușnir, Vadim Popovici, Doina Bobescu, Vitalie Cușnir, Irina Dașcov

Catedra de Oftalmologie și Optometrie,

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

### Summary

#### Side effects of intraocular tumors in the development of neoplastic glaucoma

Valeriu Cușnir, Vadim Popovici, Doina Bobescu, Vitalie Cușnir, Irina Dashcov

Department of Ophthalmology and Optometry, SUMPH „Nicolae Testemitanu”, Chisinau, Republic of Moldova

Ocular tumors or metastases of systemic tumors in the eye can lead to increased IOP and irreversible alteration of ocular structures through several pathogenetic pathways. IOP elevation is proportional to tumor type, location, and size. Management of intraocular tumors with secondary glaucoma consists mainly in the elimination of viable tumor cells. IOP control can be performed conservatively or surgically (en-block resections of the iris and ciliary body, plaque brachytherapy, external beam radiation, or in advanced cases enucleation of the eyeball).

**Keywords:** eye tumor, secondary glaucoma, melanoma, neovascularization, metastases

**Actualitatea temei.** Tumorile intraoculare sau metastazele intraoculare ale tumorilor sistemice pot provoca creșterea presiunii intraoculare (PIO) și duc la modificarea ireversibilă a structurilor oculare prin mai multe căi patogene. Creșterea PIO depinde de tipul tumorii, locația și dimensiunea acesteia. Totodată, PIO va crește în funcție de gradul de inflamație, necroză sau sângerare, dacă acestea există. Prevalența metastazelor oculare din tumorile sistemice este de aproximativ 4%. Cele mai frec-

vente surse sunt cancerul de sân, pulmonar și renal. Managementul glaucomului secundar al tumorilor intraoculare constă, în primul rând, în eliminarea celulelor tumorale viabile. Controlul PIO poate fi efectuat prin tratament conservator sau chirurgical. Tratamentul inițial al glaucomului secundar constă în picături oftalmice care scad producția de umoare apoasă. Dacă este insuficient, se va iniția terapia sistemică cu medicamente hipotensive orale. Analogii de prostaglandină trebuie evitate, deoarece cresc

cantitatea de melanină din melanocite și agravează prognosticul melanomului. În cazul tumorilor sistemice cu metastaze oculare, chimioterapia poate avea un efect favorabil. Dacă tratamentul conservator este ineficient, se utilizează cel chirurgical. În anumite cazuri se efectuează rezecții en-bloc ale irisului și corpului ciliar. Ciclofotocoagularea transsclerală sau crioterapia sunt metode puțin invazive de control al PIO. Chirurgia glaucomului (operații penetrante, inclusiv proceduri de filtrare și dispozitive de drenaj) sunt, în general, contraindicate din cauza riscului crescut de răspândire a

celulelor tumorale. Printre metodele eficiente se numără brahiterapia, iradierea cu fascicul extern, chimioterapia. În cazurile melanomului uveal masiv, retinoblastom, dureri oculare pronunțate și potențial vizual minim, se va efectua enuclearea globului ocular.

**Concluzii.** Prognosticul pacientului depinde de tipul tumorii, de afectarea structurilor oculare și de tratamentul aplicat. Scopul principal al tratamentului este de a controla tumora și apoi PIO.

**Cuvinte-cheie:** Tumora oculară, glaucom secundar, melanom, neovascularizare, metastaze

## SESIUNEA VI / SESSION VI

### ABORDĂRI CONTEMPORANE ÎN CHIRURGIA CATARACTEI

#### CONTEMPORARY APPROACHES IN CATARACT SURGERY

УДК: 617.741-004.1-053.1-089

### ВРОЖДЕННЫЕ КАТАРАКТЫ – ХИРУРГИЯ И РЕЗУЛЬТАТЫ

Д.м.н., профессор **Боброва Н.Ф.**

ГУ «Институт глазных болезней и тканевой терапии им. В.П. Филатова», Одесса, Украина

#### Summary

#### **Congenital cataracts - surgery and results**

Doctor of Medical Sciences, Professor Bobrova N.F.

State Institution „Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy V.P. Filatov NAMS of Ukraine”, Odessa, Ukraine

*A child's eye differs from the eye of an adult by its anatomical and functional features. After birth, the visual system tends to develop until the age of 8 years, when it's almost mature. Cataract surgery, especially in early childhood, should restore the transparency of the visual axis to ensure this development. A delay in the timing of intervention can disrupt the process of vision formation and cause deprivation amblyopia, which can be a determining factor affecting the final optical result of congenital cataract surgery. Professor Bobrova N.F. did more than 3000 surgeries in children of different ages (1 month - 18 years) with congenital cataracts of various clinical forms and manifestations and made observations of the results for more than 30 years. Together with her team, the professor developed a clinical and surgical classification. According to it, the whole variety of congenital cataracts can be classified into 3 groups - layered, total and atypical, each having distinctive features, is operated differently, at different times, and has variable visual prognosis.*

**Keywords:** cataract, congenital cataract, cataract classification

Глаз ребенка по своим анатомическим и функциональным особенностям отличается от глаза взрослого человека. Зрительная система после рождения ребенка находится в состоянии развития, которое продолжается в среднем до 8-летнего возраста. Хирургия катаракты в детском возрасте, особенно в раннем, преследует основную цель – восстановление прозрачности зрительной оси для обеспечения этого развития. Задержка сроков вмешательства может нарушить процесс формирования зрения и стать причиной появления депривационной амблиопии, которая может оказаться детерминирующим фактором, влияющим на конечный оптический результат операции удаления врожденной катаракты.

Возрастные анатомические особенности детского глаза разнообразны и многочисленны

и влияют на технику производства операции по удалению врожденных катаракт, особенно в раннем детском возрасте [9]:

– уменьшенные размеры глаза. Передне-задняя ось (ПЗО) глаза при рождении равна 16,8 - 17,5 мм и достигает размеров взрослого глаза (23,6 –24,0 мм) только к 16–18 годам. Наиболее бурный рост глаза происходит в течение первых 2х лет, особенно первого года, в конце второго достигает 21,4 мм. [3;7] К этому следует отнести и мелкую переднюю камеру, что в целом затрудняет манипуляции на переднем отделе глаза; [6]

– крутая роговица, которая постепенно, увеличиваясь в размерах, уплощается при взрослении ребенка. Так при рождении кератометрия колеблется в пределах 47.00–51.0Д, в то время как у детей 2х лет она уменьшается до 43,8Д.[3;5;10;11]