

**Introducere.** Cataracta polară posterioară, o formă a cataractei congenitale, reprezintă o provocare chirurgicală din cauza incidenței crescute a complicațiilor intraoperatorii, și anume ruptura capsulei posterioare.

**Scopul** studiului constă în evidențierea tehnicilor chirurgicale preferențiale, care ar diminua complicațiile intraoperatorii.

**Materiale și metode.** Trei pacienți internați în cadrul IMSP Institutul de Medicină Urgentă pe parcursul anului 2021 cu diagnosticul de cataractă polară posterioară au fost supuși intervenției chirurgicale de facoemulsificare a cataractei cu implant de pseudofac.

**Rezultate.** Prezentăm trei pacienți, dintre care o femeie și doi bărbați, cu vârsta medie de 62 de ani, internați în mod programat pentru tratamentul chirurgical al cataractei. La internare, în urma investigațiilor, a fost stabilit diagnosticul de cataractă polară posterioară. AV preoperator a variat între 0.1 și 0.4. La un pacient actul chirurgical a fost inițiat cu etapa de hidrodisecție, în timpul careia s-a produs ruptura capsulei posterioare cu căderea

cristalinului la fundul de ochi. Ulterior cazul a fost rezolvat prin vitrectomie. La ceilalți doi pacienți, etapa de hidrodisecție a fost omisă, iar facoemulsificarea a fost realizată cu succes. Acuitatea vizuală postoperator la un pacient s-a ameliorat până la 0.3, iar la ceilalți doi pacienți până la 1.0.

**Discuții.** În literatura de specialitate sunt descrise multiple tehnici de abordare a cataractei polare posterioare. Indiferent de tehnica folosită, scopul principal al oricărui chirurg este de a evita complicațiile postoperatorii. Acest fapt se poate realiza prin excluderea etapei de hidrodisecție și minimalizarea turbulențelor în camera anterioară cu reducerea la minim a manipulărilor în sacul capsular.

**Concluzii.** Cataracta polară posterioară rămâne a fi o provocare chirurgicală. Planificarea minuțioasă a etapelor chirurgicale și utilizarea unor tehnici simple, dar extrem de necesare, ar minimaliza sau chiar exclude riscul rupturii capsulei posterioare cu evitarea complicațiilor ulterioare.

**Cuvinte-cheie:** cataractă, cataractă polară, chirurgie

CZU: 617.7-089.844

## CHIRURGIA RECONSTRUCTIVĂ A SEGMENTULUI ANTERIOR AL GLOBULUI OCULAR

*Gheorghe Ivanov, Irina Russu*

*Catedra de Oftalmologie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”  
Centrul medical „Ovisus”*

### Summary

#### **Reconstructive anterior segment surgery**

*Gheorghe Ivanov, Irina Russu  
Department of Ophthalmology, SUMPh „Nicolae Testemițanu”  
Ovisus Medical Center*

*Anterior ocular segment pathologies associated with anterior chamber and /or iris anomalies can be congenital and acquired. Surgical treatment is important for visual functions rehabilitation. We present a review on some cases of congenital and acquired anterior ocular segment anomalies. The congenital anomalies are presented by Peters type II syndrome, anterior chamber dysgenesis, iris coloboma with significant pupillary ectopy; the acquired pathologies are presented by anterior chamber deformities caused by large anterior synechia, adherent leucoma, associated with postoperative aphakia or traumatic cataract. The surgical options included anterior synechia excision, 360-degree synechiolysis, pupilloplasty, anterior vitrectomy, basal iridotomies, cataract extraction, and intraocular lens implantation. The postoperative recovery underwent without complications. We checked for the presence of any inflammatory reaction (mild or moderate), corne (with opacities still being present in case with Peters anomaly), anterior chamber depth (adequate), intraocular lens position (centered) and intraocular pressure (in normal ranges, though in the cases with Peters anomaly, it was controlled with a topical IOP lowering medication). Surgery for congenital and acquired anterior ocular segment pathologies is challenging and need individual approach, multiple maneuvers at a single surgical step and permanent postoperative state control.*

**Keywords:** *Anterior segment, surgical treatment*

**Introducere.** Afecțiunile segmentului anterior al globului ocular, asociate cu deformarea camerei anterioare și/sau a irisului, cuprind un spectru vast de patologii congenitale și dobândite. Tratamentul chirurgical este o etapă indispensabilă în procesul ameliorării funcțiilor vizuale.

**Materiale și metode.** Prezentăm un review de cazuri clinice cu patologie congenitală sau dobândită a segmentului anterior, cu deformarea semnificativă a camerei anterioare. Anomaliile congenitale discutate cuprind sindromul Peters tip II, disgenezia camerei anterioare cu multiple aderențe anterioare,

colobom irian cu ectopia manifestă a pupilei. Cazurile cu patologie dobândită a segmentului anterior se referă la deformarea camerulară determinată de existența sinechiilor anterioare extinse a leucomului aderent, asociate cu afakie postoperatorie sau cataracta posttraumatică. Tratamentul chirurgical a cuprins, după necesitate, excizia sinechiilor anterioare cu foarfecele vitrean sau vitrectomia, sinechioliza la 360 de grade cu înlăturarea contactului keratolenticular, plastia pupilei, vitrectomie anterioară, efectuarea iridotomiilor bazale, extracția cataractei, înlăturarea maselor cristaliniene restante sau implantarea pseudofacului.

**Rezultate.** Perioada postoperatorie precoce și tardivă a decurs fără complicații. Au fost monitorizați următorii parametri oculari: prezența reacției inflamatorii (minimă sau moderată), starea corneei (opacifiere restantă, dar cu ușoară transparentizare, în cazul pacientei cu anomalie Peters), dimensiunile camerei anterioare (camera

anterioară de adâncime medie, cu poziționarea adecvată a diafragmei iridocristaliniene), poziția pseudofacului (centrat) și presiunea intraoculară (menținută inclusiv cu hipotensiv topic, în cazul sindromului Peters).

**Discuții.** Tratamentul chirurgical al patologiei segmentului anterior este complex și specific fiecărui caz, deoarece aceste afecțiuni implică disge-nezia unghiului camerular și disfuncții endoteliale cu risc pentru dezvoltarea glaucomului refractar, a rejetului de grefă și a reacției inflamatorii cronice la nivelul camerei anterioare.

**Concluzii.** Patologiile congenitale sau dobândite ale segmentului anterior reprezintă o provocare în aspectul tratamentului chirurgical, necesitând abordare individuală, efectuarea multiplelor manevre într-o singură etapă și monitorizarea sistematică a statutului postoperator.

**Cuvinte-cheie:** Segment anterior, tratament chirurgical

CZU: 617.741-089.87

## CHIRURGIA REFRACTIVĂ A CRISTALINULUI

*Gheorghe Ivanov, Irina Russu*

*Catedra de Oftalmologie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”  
Centrul medical „Ovisus”*

### Summary

#### Refractive lens exchange

*Gheorghe Ivanov, Irina Russu*

*Department of Ophthalmology, SUMPH „Nicolae Testemițanu”  
Ovisus Medical Center*

*Transparent or opacified crystalline lens extraction with the implantation of a mono- or multifocal intraocular lens, with or without a toric correction compound, tends to become the option of choice given the rising number of patients with previous corneal refractive surgery, as well as of those who aim for a bigger visual comfort without glasses. We present our experience of ametropias by the means of crystalline lens extraction and intraocular lens implantation. The discussed cases present patients with grade I-III myopia or hyperopia, anisometropia, presbyopia, with or without clinical significant corneal astigmatism, corneal ectasia, and prior LASIK procedures. The intraocular lens used were: Acrysof IQ (Alcon), AcrySof Toric (Alcon), Panoptix TFNT00, Panoptix Toric (Alcon), and Akreos adapt (Bausch&Lomb). Calculation formulas were selected for each case, depending on ocular data including ocular biometry, autokeratorefractometry and corneal topography. All patients presented improved and stable visual outcomes. Refractive lens exchange is an efficient, highly precise, and reversible method of ametropias correction.*

**Keywords:** Refractive lens exchange, ametropia

**Introducere.** Rezolvarea viciilor de refracție prin extracția cristalinului transparent sau opacifiat și implantarea pseudofacului mono- sau multifocal, cu sau fără component toric, devine o opțiune preferabilă în condițiile creșterii numărului de pacienți cu stări după intervenții refractive pe cornee și de pacienți care își doresc confort vizual fără corecție optică aeriană sau lentile de contact.

**Materiale și metode.** Prezentăm experiența centrului medical „Ovisus” în tratamentul ametropiilor prin metoda extracției cristalinului transparent sau opacifiat și implantarea pseudofacului. Cazurile relevante se referă la pacienții cu miopie sau hiperme-

tropie de gradul I-III, anizometropie și presbiopie, cu sau fără astigmatism cornean semnificativ, inclusiv pacienți cu ectazii corneene și care au suportat anterior intervenții chirurgicale refractive la nivelul corneei: stări post-LASIK și post-RK. Modelele de pseudofac implantate sunt: Acrysof IQ (Alcon), Acrysof Toric (Alcon), Panoptix și Panoptix toric (Alcon), Akreos adapt (Bausch&Lomb).

Formulele de calcul utilizate au fost selectate individual pentru fiecare caz, în dependență de parametrii oculari, utilizând datele biometriei, utokeratorefractometriei și topografiei corneene.

**Rezultate.** Toți pacienții incluși în studiu au