

## **DEGENERESCENTA MACULARA LEGATA DE VARSTA, INVOLUTIE IN TIMP, VIZUALIZATA IN IMAGINE OCT**

SERGIU ANDRONIC

IMSP Spitalul Clinic Municipal „Sfânta Treime”

Chişinău, Republica Moldova

**Introducere:** Problema diagnosticării timpurii a modificărilor maculare a degenerescentei maculare legate de vârstă (DMLV) este determinată de importanța majoră a problemei în societate. Conform datelor OMS în țările dezvoltate frecvența DMLV constituie mai mult de 20% în rândurile populației peste 60 de ani. Conform cercetărilor se estimează că 200 de milioane de oameni din întreaga lume suferă de DMLV, iar până în 2040 acest număr va ajunge la aproape 300 de milioane. Aceasta este principala cauză a pierderii grave sau permanente a vederii pentru persoanele ce au peste 50 de ani, aproximativ 1 din 10 persoane din S.U.A. fiind afectate de această patologie. Efectuarea unui diagnostic complet cu aplicarea tomografiei în coerență optică (TCO) în DMLV are o importanță clinic deosebit de mare, iar scopul său este determinarea configurației foveei, depistarea de druze, situarea lichidului intra – subretinal, aprecierea stării EPR.

**Scopul:** Analiza calitativă și cantitativă a modificărilor maculare la pacienții cu DMLV forma trofică, atrofică subclinică și atrofică st.I-II cu transformarea ulterioară în DMLV forma exudativă la pacienții fără tratament aplicând tomografia în coerență optică.

**Material și metodă:** Monitorizarea s-a efectuat în câteva clinici oftalmologice cu o durată de 5 ani și mai mult, ce a cuprins 56 de pacienți (56 ochi) cu vârsta cuprinsă între 51-75 ani. La toți pacienții incluși în studiu s-a aplicat cea mai modernă metodă de diagnostic a zonei maculare – tomografia în coerență optică (TCO).

**Rezultate și discuții:** Din 56 de pacienți (56 ochi) incluși în studiu s-a determinat că toți în 100% nu s-au adresat pentru tratament și nici pentru un consult oftalmologic repetat din anumite motive incerte. Pacienții au fost divizați în 3 grupe: 1. adresare până la 2 ani (24 luni) de la primul consult oftalmologic și primul OCT, 2. adresare în interval 2-4 ani (24-48 luni), 3. adresare în interval de mai mult de 4 ani ( $\geq 48$  luni). În prima grupă au fost incluși 11 pacienți, 11 ochi ce constituie 19,64%, în grupul II au fost incluși 18 pacienți, 18 ochi ce constituie 32,14%, în grupul III au fost incluși 27 pacienți, 27 ochi ce constituie 48,21%. La toții 56 pacienți (56 ochi) s-a efectuat TCO cu fotografierea retinei (zona maculară și paramaculară), au fost diagnosticați cu DMLV forma atrofică, manifestate prin: druze maculare: mici, medii și mari, conform AREDS druzele au fost prezente în toate cazurile, multiple decolări și rupturi ale epitelului pigmentar al retinei, care prezentau o localizare diferită: în zona foveolară, para- și perifoveolar, în timp ce forma exudativă n-a fost depistată la nici un caz. La toți pacienții s-a efectuat TCO și fotografierea retinei. În selecția pacienților nu s-au inclus cei cu modificări de decolare de RNS sau cu DMLV forma exudativă. La toți cei 56 ochi (100%) care n-au fost supuși tratamentului s-a determinat dezvoltarea DMLV forma exudativă cu MNV tip I (ocultă) și tip II (clasică) în decurs de la 12 la 48 luni. Au fost depistate și modificări de decolare a retinei neurosenzoriale, localizate și în regiunile foveei și perifoveolare. S-a determinat sub retina neurosenzorială acumulări de lichid în zona centrală a retinei cu contur clar și bine delimitat. La toți cei 56 ochi cu edem macular și decolare de RNS a fost depistat că grosimea retinei a crescut semnificativ, variind de la 380 la 530 microni. Utilizarea tomografiei în coerență optică și AFG a

permis nu doar depistarea și diagnosticul pacienților cu DMLV forma exudativă, dar și determinarea tipului de membrană neovasculară cu localizarea sa.

**Concluzii:**

1. În diagnosticarea DMLV forma atrofică este strict necesară monitorizarea în dinamică o dată la 3 sau 6 luni sau o dată pe an în dependență de gradul de afectare a zonei maculare.
2. Tomografia în coerență optică rămâne a fi o metodă modernă, neinvazivă, non-contact de diagnostic a modificărilor maculare strict necesară și indispensabilă în diagnosticul degenerescenței maculare legate de vârstă ce permite prevenirea dezvoltării formei atrofice în cea exudativă.