

EVOLUȚIA ULCERAȚIEI CORNEENE PERIFERICE LA O PACIENTĂ CU ROZACEE ȘI POLIARTRITĂ REUMATOIDĂ

Irina Verdeș, Loredana Pelevaniuc

Conducător științific: Angela Corduneanu¹

Catedra de oftalmologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

Introducere. Ulcerația corneeană periferică reprezintă o entitate nozologică cu etiologie multiplă, factorii cauzali subiacenți fiind atât locali, cât și sistemici: hipersensibilitatea stafilococică, sindromul de ochi uscat, ulcerul Mooren, ulcerul Dellen, rozaceea, artrita reumatoidă, poliartrita nodoasă, lupusul eritematos, altele. **Scopul lucrării.** Prezentarea cazului unei paciente cu ulcerăție corneeană periferică asociată cu rozacee, sindrom de ochi uscat și poliartrită reumatoidă. **Material și metode.** Datele anamnestice, clinice și paraclinice au fost prelevate din fișa medicală. Pacienta a fost investigată prin biomicroscopie, verificarea sensibilității corneene, testul cu fluoresceină, testul Schirmer, recoltare de țesut corneean prin raclaj, frotiu al eliminărilor oculare și evaluare sistemică. **Rezultate.** Femeie, 51 ani a fost internată în departamentul de oftalmologie cu scăderea AV, fotofobie, hiperlacrimație, hiperemie conjunctivală la OS. Examinarea externă a relevat prezența eritemului la nivelul obrazilor, al frunții, și al nasului. La examinarea biomicroscopică s-au observat papule ale conjunctivei palpebrale, chemoza conjunctivei, ulcerăția corneei periferice în partea nazală cu infiltrație corneeană adiacentă. Rezultatul frotiului a evidențiat *Staphylococcus aureus* iar cel al raclajului -prezența leucocitelor, testul Schirmer a avut valori de 1 mm la OD și 15 mm la OS. Tratamentul a inclus corticosteroizi sistemici, antibiotic local și sistemic (doxiciclină), lacrimi artificiale. După 8 zile de tratament în staționar, pacienta a fost externată cu dinamică pozitivă. **Concluzii.** În cazul pacientei prezentate au fost implicați o multitudine de factori cauzali: rozaceea, poliartrita reumatoidă, sindromul de ochi uscat, care au agravat evoluția ulcerăției corneene periferice, tratamentul fiind, atât local cât și sistemic și necesitând o abordare multidisciplinară. **Cuvinte-cheie:** Ulcerație corneeană periferică, rozacee, poliartrita reumatoidă.

THE COURSE OF PERIPHERAL CORNEAL ULCERATION IN A PATIENT WITH ROSACEA AND RHEUMATOID ARTHRITIS

Irina Verdeș, Loredana Pelevaniuc

Scientific adviser: Angela Corduneanu

Department of Ophthalmology, Nicolae Testemițanu University

Background. Peripheral corneal ulceration represents a nosological entity with a multifactorial etiology, with underlying causative factors being both local and systemic: staphylococcal hypersensitivity, dry eye syndrome, Mooren's ulcer, Dellen ulcer, rosacea, rheumatoid arthritis, polyarteritis nodosa, erythematous lupus, and others. **Objective of the study.** Presenting a case of a patient with peripheral corneal ulceration associated with rosacea, dry eye syndrome, and rheumatoid arthritis. **Material and methods.** Anamnesic, clinical, and paraclinical data were collected from the medical record. The patient was investigated through biomicroscopy, corneal sensitivity testing, fluorescein test, Schirmer test, corneal tissue scraping for culture, systemic evaluation. **Results.** A 51-year-old woman was admitted to the ophthalmology department with photophobia, excessive tearing, conjunctival hyperemia in the left eye. External examination revealed erythema on the cheeks, forehead, and nose. Biomicroscopic examination revealed papules on the palpebral conjunctiva, conjunctival chemosis, and peripheral corneal ulceration in the nasal area with adjacent corneal infiltration. The smear result showed *Staphylococcus aureus*, and the scraping revealed the presence of leukocytes, Schirmer test values were 1 mm OD and 15 mm OS. Treatment included systemic corticosteroids, local and systemic antibiotics (doxycycline), and artificial tears. After 8 days of inpatient treatment, the patient was discharged with positive disease dynamics. **Conclusion.** In the case of the presented patient, a multitude of causative factors were involved: rosacea, rheumatoid arthritis, dry eye syndrome, and staphylococcal hypersensitivity, which exacerbated the course of peripheral corneal ulceration. Treatment required both local and systemic approaches and necessitated a multidisciplinary approach. **Keywords:** Peripheral corneal ulceration, rosacea, rheumatoid factor.