

TRATAMENTUL CONTEMPORAN AL SINDROMULUI “OCHIULUI USCAT” (SOU)

E. Bendelic, V. Boișteanu, Vera Lupașco, Natalia Lupașco, Tatiana Lupașco,
Veronica Chitic, Alexandra Balica

Clinica oftalmologie

Instituția Medico-Sanitară Publică Spitalul Clinic Republican, Chișinău R. Moldova

Summary

Modern treatment of Dry Eye Syndrome (DES)

The study is based on 78 patients with DES of various ethiology and moderate severity. All the patients were distributed into 3 groups:

I group - 26 patients treated with Oxial (lubricant Eye drops, Santen, Finlanda);

II group included 30 patients treated by insertion of SMART PLUG into inferior lacrimal canaliculus;

III group included 22 patients treated by laser-coagulation of the inferior lacrimal punctum.

All the methods are effective, modern, inoffensive, non- or mini-invasive. Management of DES should take into account the ethiology and severity of the disease, personal and professional particularities.

Rezumat

Articolul este bazat pe un studiu ce a cuprins 78 pacienți cu SOU de diversă etiologie și gravitate medie. După metoda de tratament pacienții au fost distribuiți în 3 loturi:

- lotul I – 26 bolnavi tratați cu preparatul Oxial (Santen, Finlanda) în instilații;

- lotul II a cuprins 30 pacienți, ce au beneficiat de blocajul canaliculului lacrimal inferior cu obturatorul SMART PLUG;

- lotul III – 22 pacienți tratați prin laser-coagularea punctului lacrimal inferior.

Toate metode de tratament sunt eficiente, moderne, non- sau mini-invazive, inofensive. Conduita de tratament al SOU este în funcție de etiologia, gravitatea procesului, particulatăți personale și profesionale a pacienților.

Actualitatea

În ultimii ani problema SOU preocupă atenția oftalmologilor în ascensiune. Acest fenomen se explică prin faptul, că pacienții cu xeroză corneană și/sau conjunctivală constituie circa 12% din bolnavii de profil oftalmologic până la 40 ani și aproximativ 67% din cei după 50 ani. În aceste valori nu se includ persoane cu manifestări ușoare ale SOU și cei care se adresează la medici de familie [2, 4, 5].

Conform definiției, SOU prezintă un complex de semne evidente sau latente ale xerozei corneene și/sau conjunctivale patogenetic determinate de instabilitatea filmului lacrimal [5, 6].

Etiologia acestei afecțiuni este polivalentă. Un rol important în apariția SOU au afecțiunile sistemice, ce se asociază cu diminuarea secreției glandelor lacrimale (maladiile autoimune, endocrine, bolile rinichilor, ale sistemului hematopoetic și SNC vegetativ, cașeciile, graviditatea) [6, 7].

Xeroza corneo-conjunctivală poate fi determinată de o multitudine de factori locali – afecțiuni ale segmentului anterior a globului ocular și anexelor sale, consecințele traumatismelor oculare sau intervențiilor chirurgicale, carență de vit. “A” [5, 6, 7].

Un alt grup de cauze cu importanță progresivă pentru apariția SOU, îndeosebi în ulrimii decenii, prezintă factorii de mediu ambiant (aer poluat, fum, praf, diverse substanțe chimice, aer

condiționat, lentilele de contact, substanțe cosmetice, radiații electromagnetice ale calculatoarelor și televizoarelor, colirele oftalmice) [3, 4, 5].

Această gamă de factori provocatori și incidența înaltă a SOU explică actualitatea crescută a problemei.

Pacienții cu xeroză corneo-conjunctivală acuză disconfort ocular, obnubilări vizuale, fotofobie și lăcrimare, senzații de “nisip” sau “corp străin” în ochi, jenă, insuportabilitatea vântului, aerului condiționat [1, 3, 4]. Toate aceste fenomene reduc capacitatea de muncă și calitatea vieții pacienților.

Tratamentul SOU pe primul plan este etiopatogenetic. Manoperele ce ameliorează xeroza corneo-conjunctivală pot fi divizate în 3 direcții:

- utilizarea substituenților lacrimilor
- blocarea căilor de evacuare a lacrimilor
- stimularea producției lacrimilor.

Ultima metosă este în faza de cercetare [5, 6, 7, 8].

Conduita tratamentului necesită individualizare, ține cont de mecanisme etiopatogenice de apariție a xerozei corneo-conjunctivale, gravitatea manifestărilor clinice și cerințele personale, particularitățile socio-profesionale a pacienților.

Scopul lucrării

Selectarea metodelor optime în tratamentul SOU.

Material și metodă

Studiul este bazat pe un lot de 78 pacienți cu SOU de diversă etiologie și gravitate medie. Vârsta pacienților a variat între 18-56 ani. Au fost incluși în studiu 18 pacienți după operații fotorefractive (LASIK, LASEK, PRK), 5 pacienți cu sindromul Sjogren, 6 cazuri cu oftalmopatie tireoidiană, 11 purtători de lentile de contact, 22 de operatori la calculatoare, 6 gravide, 10 lucrători în laboratoarele chimice (fig.1).

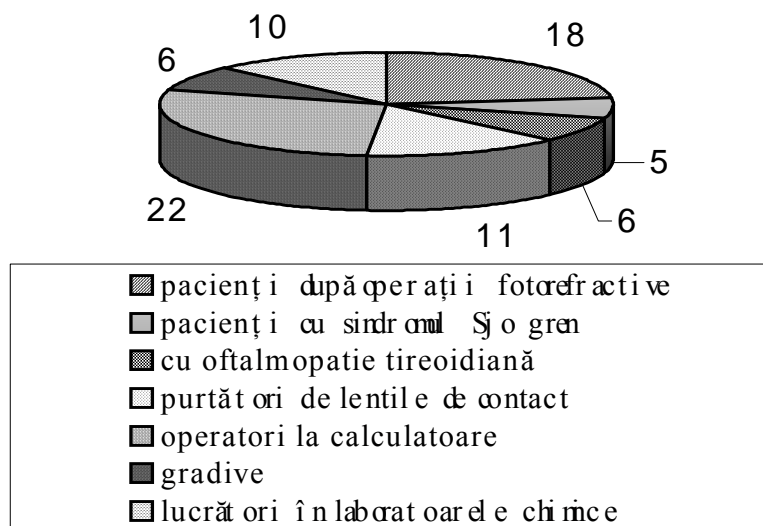


Fig. 1. Distribuția pacienților după etiologia SOU

Pacienții prezentau acuze la: jenă și disconfort ocular, obnubilări vizuale, reducerea capacității vizuale de muncă, senzații de “corp străin”, insuportabilitatea vântului, aerului condiționat, fotofobii. Pentru precizarea diagnosticului s-a efectuat examenul biomicroscopic al segmentului anterior și testul Schirmer. După metoda de tratament pacienții au fost distribuiți în 3 grupe:

I grup – a inclus 26 pacienți, care au administrat preparatul Oxial (lubrifiant, substituant al lacrimilor, Santen - Finlanda). Modul de administrare: 2 picături 2-4 ori pe zi.

II grup au constituit 30 pacienți, care au beneficiat de blocarea canalicului lacrimal inferior cu obturatorul SNART PLUG (USA).

III grup – la 22 pacienți s-a efectuat laser-coagularea punctului lacrimal inferior (Nd:YAG – laser, Visulas – 532 Combi GmbH, Karl Zeiss Jena, Germania).

Rezultatul tratamentului a fost apreciat după dinamica tabloului clinic a xerozei corneo-conjunctivale (acuzele, examenul biomicroscopic, testul Schirmer).

Rezultate și discuții

Toți pacienții tratați incluși în studiu au obținut ameliorare a xerozei corneo-conjunctivale: au retrădat acuzele și semnele obiective (hiperemie și secreție mucoasă a conjunctivei, “filamentele” epiteliale pe corneea, adeziunile conjunctivei tarsale și bulbare, edemul local al conjunctivei bulbare).

Pacienții din lotul I au aplicat preparatul Oxial (Santen, Finlanda) în instilații cu frecvență individuală după necesitate (2-4 ori pe zi). Acest medicament nu conține conservant ce îi oferă posibilitatea aplicării purtătorilor lentilelor de contact și reduce la minim reacțiile adverse. Oxialul nu necesită instilații frecvente, umectează cornea și conjunctiva. Preparatul formează o peliculă “protectoare” pe suprafața globului ocular, și prin urmare, împiedică evaporarea excesivă a lacrimilor. În pofida acestor avantaje necesitatea instilațiilor pe parcursul zilei prezintă disconfort persoanelor în muncă, îndeosebi celor cu activitatea socială.

Pacienții din lotul II au beneficiat de implant de obturator al canalicului lacrimal SMART PLUG. Acesta este confecționat din polimer cu proprietăți fizice în funcție de temperatura mediului înconjurător. Astfel, la temperatura sub 30°C obturatorul SMART PLUG prezintă un tub solid elastic, dar la temperatura corpului se transformă în gel. Aceste proprietăți îi oferă următoarele avantaje:

- pentru a introduce în canaliculul lacrimal nu necesită dilatarea punctului lacrimal
- nu necesită măsurarea diametrului punctului lacrimal
- inserția obturatorului SMART PLUG nu necesită instrumente speciale
- lipsa protruziei capului obturatorului prin punctul lacrimal și, prin urmare, nu irită corneea
- la necesitate se înlătură prin lavajul căilor lacrimale cu soluție fiziologică.

La 2 pacienții din lotul II inserția de obturator al canalicului lacrimal SMART PLUG a contribuit la apariția lacrimației persistente, care a retrocedat după înlăturarea obturatorului prin lavajul căilor lacrimale cu soluție fiziologică.

La pacienții din lotul III tratamentul SOU s-a efectuat prin laser-coagularea punctului lacrimal inferior. S-au aplicat 5-8 impacte laser cu valoarea energetică de 1000-1200 mW, durata 0,2-0,5 sec. Efectul obturației punctului lacrimal a fost stabil, dezavantajul procedurii – impactele laser se asociază cu dureri locale de scurtă durată.

Toate metodele aplicate pentru tratamentul SOU sunt eficiente, moderne, non- sau mini-invazive, inofensive, practic lipsite de reacții adverse.

Însă conduita tratamentului xerozei corneo-conjunctivale trebuie să fie individualizată, luând în considerații etiologia și gravitatea procesului, particularitățile personale și profesionale a pacienților.

Concluzii

1. SOU prezintă o problemă medico-socială actuală cauzată de incidența înaltă, multitudinea factorilor declanșatori și dezadaptarea socio-profesională a pacienților.
2. Există o gamă largă de metode de tratament a SOU, toate ameliorează xeroza corneo-conjunctivală, posedă avantaje și dezavantaje.
3. Tactica tratamentului este individuală și ține cont de etiologia SOU, gradul manifestărilor, cerințele personale și profesionale a pacienților.

Bibliografia

1. Brewitt H., Zierhut M., Trockenness Auge. – Heidelberg.: Kaden, 2001. – 214 s.
2. Carmen Iordănescu, Sanda Jurja Oftalmologie Practica. București, 1999. P. 44-45.

3. Бржевский В.В., Сомов Е.Е. Синдром «сухого глаза» - СПб.; «Аполлон», 1998. – 96 с.
4. Бржевский В.В., Сомов Е.Е. Клиническая диагностика и лечение больных с сухим кератоконъюнктивитом на почве синдрома Съегрена. // Офтальмохирургия и терапия. – 2001. – Т.1, № 1. – С. 42-46.
5. Бржевский В.В., Сомов Е.Е. Роговично-конъюнктивальный ксероз (диагностика, клиника, лечение). – СПб.; «Сага», 2002. – 142 с.
6. Бржевский В.В., Сомов Е.Е. Современные методы диагностики синдрома «сухого глаза» // Синдром сухого глаза: Специализированный бюллетень по диагностике и лечению синдрома «сухого глаза». – 2002. - №2. – с. 3-9.
7. Джафарли Т.Б., Егоров Е.А. Особенности, лечение и профилактика синдрома «сухого глаза» после LASIK // Российский симпозиум по рефракционной и пластической хирургии, 4-й; Сб. науч. ст. – М., 2002. – С. 59-64.
8. Сомов Е.Е., Бржевский В.В. Комплексное лечение больных с различными клиническими формами синдрома «сухого глаза» // Федоровские чтения – 2002. Сб. научных ст. // Под ред. Х.П. Тахчиди. – М., 2002. – С. 318-324.

BIO-RUL ÎN PERIOADA POSTOPERATORIE DUPĂ EXTRAȚIA EXTRACAPSULARĂ A CATARACTEI SENILE CU IMPLANTARE DE LENTILE INTRAOCULARE

I. Jeru, E. Bendelic, V. Boișteanu

Catedra Oftalmologie USMF “Nicolae Testemițanu”

Summary

BIO-R in the postoperative period after extracapsular senile cataract extraction with implantation of intraocular lens

64 patients (aged 55-75 years) have been investigated after extracapsular senile cataract extraction with implantation of intraocular lenses. Sol. Dexamethason (1,0 ml subconjunctivally) has been administrated in 32 patients, and BIO-R (0,5 ml subconjunctivally) in other 32 patients.

Degenerative modifications of conjunctiva and cornea were less expressed in patients who recieved BIO-R.

Rezumat

În studiu au fost incluși 64 pacienți cu vârsta de 55-75 ani după extracția extracapsulară a cataractei senile cu lentile intraoculare. La 32 pacienți în postoperator s-a administrat Sol. Dexametazonă – 1,0 ml subconjunctival. La 32 pacienți în perioada dată s-a administrat Sol. BIO-R – 0,5 ml subconjunctival. Procese degenerative mai diminuate ale conjunctivei și corneei s-au determinat la administrarea BIO-Rului.

Actualitatea temei

Edemul cornean deseori reprezintă o manifestare ce poate apărea imediat postoperator, este mai frecvent în extracția extracapsulară a cataractei, decât în alte metode de extracție a cristalinului. Cauza declanșării edemului cornean după înlăturarea cristalinului constă în dereglarea pompei endoteliale, ce menține stroma și epiteliul cornean în stare dehidratantă, menținând astfel transparența.

O tensiune intraoculară majorată poate esențial diminua eficiența pompei endoteliului cornean. Diminuarea tensiunii intraoculare poate contribui la regresarea edemului cornean. Endoteliul cornean uman practic nu are capacitatea de a regenera, dar celulele endoteliale pot migra, pot să hiperdimensioneze și să metaplazeze, acoperind astfel suprafețe dezgolite ale membranei Descemet.