

REZULTATE ȘI COMPLICAȚII ALE IMPLANTULUI DE CRISTALIN ARTIFICIAL DE CAMERĂ ANTERIOARĂ

I. Jeru, Lucia Grumeza-Palii, Victoria Grumeza-Bocancea

Catedra Oftalmologie USMF "Nicolae Testemițanu"

Summary

Results and complications of anterior chamber intraocular lenses

The purpose of the study is to make a comparison in the evolution of anterior chamber intraocular lens (AC-IOL) per primam and per secundam. 120 patients have been operated in the Ophthalmology University Clinic in Chisinau during 2000-2009. Early and late postoperative complications were most frequent in the patients with AC-IOLs per primam.

Rezumat

Scopul lucrării este a analiza comparativ evoluția cazurilor operate cu implant de cristalin artificial de cameră anterioară (IOL-CA) atât per primam cât și per secundam. 120 pacienți au fost operați în Clinica Oftalmologică Universitară din Chișinău în perioada 2000-2009. Complicațiile postoperatorii imediate și tardive au fost cele mai frecvente la pacienții cu IOL-CA per primam.

Actualitatea temei

Implantul intraocular de cameră anterioară efectuat în anii 1950 a dus la complicații numeroase datorită defectelor de proiectare și tehnicilor greșite de confecționare a lentilelor. Îmbunătățirea succesivă a acestora a permis utilizarea acestei tehnici chirurgicale, în anumite cazuri. Datorită lui Charles Kelman, producția de lentile destinate implantului intraocular de cameră anterioară a evoluat spre implanturi tot mai flexibile, cu "open loop". Acestea constau dintr-o piesă unică din perspex CQPMMA care asigură o bună fixare în unghi și un contact minim cu rădăcina irisului și stroma iriană. În prezent, pentru implantul de cameră anterioară sunt utilizate lentile flexibile, moderne Kelman cu trei puncte de fixare (Omnifit) sau cu patru puncte de fixare (Multiflex).

Obiectivul lucrării

De a analiza comparativ evoluția cazurilor operate cu implant de cristalin artificial de cameră anterioară (IOL-CA) efectuate atât per primam, cât și per secundum.

Material și metode

În studiu a fost luat un lot de 120 globi operați în perioada 2000-2009 în clinica oftalmologie nr.1 USMF "Nicolae Testemițanu". Vârsta pacienților fiind 35-85 ani. Cazurile au fost urmărite postoperator la 1 an de la externare. Distribuția pe sexe fiind aproximativ egală (48% bărbați și 52% femei).

Din lotul studiat 40% au fost cataracte traumatice și 60% cataracte senile. Implantele de cristalin artificial de cameră anterioară (IOL-CA) au fost per primam în 110 cazuri (91,7%) și per secundum în 10 cazuri (8%). Indicațiile pentru implantare de IOL-CA au fost:

- referitor pentru per primam:
 - bresa capsulară (capsula posterioară) extinsă cu pierderea de vitros.
- referitor pentru per secundum:
 - absența suportului capsular (după crioextracția intracapsulară a cristalinului);
 - breșa capsulară extinsă și vitros în camera anterioară (frecvent în cataractele traumatice);
 - extracția extracapsulară a cristalinului (EEC) cu sinechii iridocapsulare întinse (frecvent în cataractele traumatice).

Examenul preoperator a evidențiat:

- cornee transparentă sau cu leucom paracentral;
- camera anterioară prezentă cu sau fără vitros în per secundam;

- cristalin opacifiat sau afachie în cazurile de IOL-CA per secundam;
- fundul ochiului nu se luminează sau se luminează difuz în cazul implantării per primam sau fund de ochi normal la cele per secundam;
- autorefractometria s-a efectuat în cazurile de implantare per secundam, relevând astigmatismul preoperator;
- ecografia oculară (B-scan) indicată în cataractele traumatice a relevat în toate cazurile absența detașării de retină și a opacităților vitreene.

În cazurile de afachie operatorie s-a investigat globul ocular din punct de vedere funcțional (acuitatea vizuală maximală cu corecție).

Selectarea valorii optice a pseudofacului s-a calculat ținând cont de datele autokeratorefractometriei și a datelor biometrice (B-scan). În acest calcul s-a ținut cont și de corecția optică avută înainte de cataractă, vârsta și lentila de corecție a afachiei.

Intervențiile s-au efectuat la practicarea anesteziei locale prin injecție retrobulbară cu xilină 2%. În toate cazurile s-a efectuat abord cornean și iredectomie periferică la 11⁰⁰ și 13⁰⁰, marcajul capsulei anterioare cu trepan blue. A fost folosit viscoelasticul Apovisc. IOL-CA per secundam s-au efectuat cel puțin 10 luni de la prima intervenție. IOL-CA practicate au fost monobloc din PMMA (model "Hanita" și "Bausch").

Rezultate

Complicațiile postoperatorii imediate specifice IOL-CA au fost cu certitudine statistică ($P < 0,001$) mai frecvente la pacienții cu implantare per primam în comparație cu per secundam (tabelul 1):

Tabel 1

Complicații postoperatorii imediate

	Complicațiile (abs.)				
	I	II	III	IV	V
Per primam (n=72)	40	10	15	3	8
Per secundam (n=48)	15	2	3	0	2
I. Cheratita striata (descementita)					
II. Uveita					
III. Hipertonie oculară					
IV. Hifema					
V. Pupila deformată					

unde n – numărul de cazuri

1. Cheratita striată (descementita) a fost întâlnită la majoritatea pacienților datorită traumatismului operator al endoteliului în timpul extracției cristalinului și implantării ulterioare a cristalinului artificial (la 40 (55,8%) pacienți per primam și la 15 (31,3%) pacienți per secundam). În toate cazurile ea a fost tranzitorie și s-a remis în 7-10 zile după administrarea preparatelor steroidiene, nesteroidiene și midriaticelor.
2. În majoritatea cazurilor în prima zi postoperator am semnalat semne inflamatorii minore (congestie pericheratică, Tyndall pozitiv (+)), care s-au remis rapid sub tratament local cu steroizi. În 10 (13,9%) cazuri de IOL-CA per primam și 2 (4,17%) per secundam reacțiile inflamatorii s-au accentuat (precipitate endoteliale persistente, Tyndall +++). A fost necesar de tratament general cu corticosteroizi (sol. dexazona 1,0 ml (4 mg) intravenos nr.3). Tratamentul local a consistat (0,5 ml dexazonă subconjunctival și 0,5 ml dexazona parabolbar), instilații de preparate non steroidiene, steroide și midriatice.
3. Hipertonia oculară postoperatorie declanșată în 15 (20,8%) cazuri de IOL-CA per primam și în 3 (6,3%) cazuri per secundam a cedat la joc pupilar, betablocante și

inhibitori de anhidrază carbonică (dorsopt 2%) local. În 1 caz s-a realizat iridotomia laser-Iag.

4. Hiphema parțială (consecința iridotomiilor bazale) a fost prezentă în 3 (4,2%) cazuri de IOL-CA per primam. Rezorbția acesteia s-a produs pe parcursul a primelor 24 ore de la operație.
5. Pupila deformată a fost prezentă în 8 (11,1%) cazuri, de IOL-CA per primam și în 2 (4,2%) cazuri de per secundam (fiind deformată inițial).

Complicațiile postoperatorii tardive specifice IOL-CA au fost reprezentate în tabelul 2.

Tabel 2

Complicațiile postoperatorii tardive

	Complicațiile (abs.)					
	I	II	III	IV	V	VI
Per primam (n=72)	1	5	0	9	0	1
Per secundam (n=48)	0	3	1	4	1	0
I. Uveita cronică						
II. Cataracta secundară						
III. Dezlipirea de retină						
IV. Astigmatism						
V. Ansa luxată						
VI. Eroare						

unde n – numărul de cazuri

Un caz (1,4%) de uveită cronică în grupul per primam renitentă la tratamentul general și local cu antiinflamatorii nesteroidice și steroidice. Cataracta secundară prezentă în 5 cazuri (6,9%) de IOL-CA per primam și în 3 cazuri (6,3%) per secundam, care a beneficiat de capsulotomie Iag (3 luni – 1 an de la intervenție). Dezlipirea de retină a fost prezentă la 1 caz (2,1%) de IOL-CA per secundam.

Astigmatismul postoperator peste 2,5D a fost prezent în 13 cazuri (9 cazuri (12,5%)) în per primam și 4 cazuri (8,3%) în per secundam. La 1 caz (2,1%) în lotul per secundam ansa superioară s-a luxat în plagă necesitând repunerea ei. Respectiv la 1 (1,4%) caz a existat o eroare de putere a implantului ceea ce a dus la o miopizare accentuată a globului respectiv în lotul pacienților per primam.

Rezultate funcționale la externare: acuitatea vizuală (cu corecție) admisă la externare a fost cuprinsă la IOL-CA per primam între 0,3-0,8 și între 0,1-0,3 la cele per secundam. Cauza cea mai frecventă de diminuare a acuității vizuale a fost keratita striată.

Discuții

Reacțiile inflamatorii au fost minime în cazul IOL-CA per secundam în comparație cu cele per primam datorită inciziei mai mici, manevrelor intraoculare mai puține și absenței maselor cristaliniene (4). Hipertonia oculară postoperatorie s-a datorat reacțiilor inflamatorii, vitrosului din camera anterioară, iridectomiilor bazale și a fost semnalată mai frecvent la IOL-CA per primam, rezultate concordate cu literatura de specialitate (3). Astigmatismul postoperator a fost mai mic la IOL-CA per secundam (1, 2). Dezlipirea de retină în ambele loturi de studiu clinic nu au diferit statistic. Acuitatea vizuală la externare la bolnavii prezentați în control a fost superioară la IOL-CA per primam.

Concluzii

1. IOL-CA rămân o soluție în corecția afachiei la pacienții peste 35 ani, după crioextracție intracapsulară a cristalinului și în extracția extracapsulară cu pierdere de vitros.

2. Complicațiile postoperatorii imediate și tardive IOL-CA au fost cu certitudine statistică ($P \leq 0,001$) mai frecvente la pacienții cu implantare per primam în comparație cu per secundam.
3. Acuitatea vizuală (cu corecție) la externare a fost mai majoră în lotul pacienților cu IOL-CA per primam în comparație cu lotul IOL-CA per secundam (0,3-0,8 și respectiv 0,1-0,3).

Bibliografie

1. Artaria L.G. – Langzeitresultate von sekundar implantierten vorder Kammerlinsen – Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde – 1992, 200, 571-573.
2. Hant T.W., Kim M.S., Kim J.H. – Secondary intraocular lens implantation in aphakia. Journal of cataract and refractive surgery, 1992, 18, 174-179.
3. Hykin P.G., Gardner I.D., Corbett M.C., Cheng H. – Primary or secondary anterior chamber lens implantation after extracapsular cataract surgery and vitreous loss. “Eye 5”, 1991, 6, 694-698.
4. Noordan Lee T., Maxwell Andrew W., Davisin I. The surgical rehabilitation of vision, Los Angeles, 1992, 292-294.

SINDROMUL OCHIULUI USCAT: DIAGNOSTIC, TRATAMENT, PROFILAXIE

Vladimir Boișteanu, Cornelia Ceban, Florentina Verega,

Angela Garaba, Victoria Mihalachi

Catedra Oftalmologie USMF “Nicolae Testemițanu”

Summary

Dry Eye Syndrome: diagnosis, treatment and prevention

The aim of the study was to evaluate the frequency of Dry Eyes Syndrome (DES), the structure of etiologic factors and the comparative evaluation of the subjective efficiency of treatment with Oxyal, Vidisic and Oftagel in the therapy of patients with DES using questionnaires. The study included 66 patients (132 eyes) divided in 3 groups of study containing 22 patients. As a conclusion, it was established an increasing of stability of tear film twice in patients who used Oxyal and $\approx 1,7$ times in patients with Vidisic and Oftagel.

Rezumat

Țelul acestui studiu a fost studierea frecvenței sindromului ochiului uscat (SOU), stabilirea structurii factorilor etiologici și compararea eficienței cutative subiective a preparatelor Oxyal, Vidisic și Oftagel în tratamentul pacienților cu SOU cu ajutorul chestionării. În studiu a fost incluși 66 de pacienți divizați în 3 loturi a câte 22 de pacienți. A fost stabilit o creștere a stabilității filmului lacrimal de ≈ 2 ori la pacienți care au folosit Oxyal și de $\approx 1,7$ ori la pacienți care au utilizat Vidisic și Oftagel.

Actualitatea

În perioada dezvoltării intensive a progresului tehnico-științific și al industrializării, crește numărul factorilor nocivi, ce acționează negativ asupra film lacrimal (FL). La ei se referă: clima uscată, vântul, aerul impurificat din orașele mari, praful, fumul de țigară, produsele toxice din atmosferă, substanțele dezinfectante și detergenții, condiționerele (îndeosebi din automobile), ventilarea centralizată, umiditatea joasă a aerului, radiația electromagnetică de la monitoarele sistemelor de computere, produsele cosmetice, lentilele de contact (LC) încorect indicate, încălcarea regimului de port și regulilor de îngrijire ale LC, operațiile refractive pe cornee în anomalii de refracție. desigur, această listă poate fi continuată cu factori etiologici inevitabili astfel ca: boli generale de sistem (lupusul eritematos diseminat, artrita reumatoidă, sindrom