

10. Топалова А.В., Турыкина И.Л. Распространенность глазных заболеваний в различных регионах мира. // Офтальмол. Журнал. – 1982. – №6. – С. 374-377.

## **RESTABILIREA PERMIABILITĂȚII DRENAJULUI LACRIMO-NAZAL LA PACIENȚI CU DACRIOCISTITA**

**V. Boișteanu, Onorina Staver, R. Leșco, A. Chiaburu, Florentina Verega, Tatiana Voloceai**  
Clinica oftalmologie, USMF “Nicolae Testemițanu”  
Șef catedră oftalmologie, d.h.ș.m., profesor universitar E. Bendelic

### **Summary**

#### ***Restore permeability of lacrimo-nasal draining system dacriocystitis patients***

This article represents a study on a lot of 60 patients with piogenic chronic dacriocystitis. 20 patients were treated by using lacrimal sack lave with sol. Oftaquix 0,5%. The second group of 20 patients have been treated with Sol. Moxicina 0,5%. The third group of 20 patients – sol. Gentaugut 0,3%. All the patients rised were with lacrimo-nasal channel intubations using a combination of ung. Tobradex 0,3%. The efficiency rate was about 80% in the first group of patients; 70% - in the second group and 55% - in the third group. The patients with the relapse of dacriocystitis (24) have been treated surgically – dacriocistorinostomia. The efficiency of the surgical treated – 95,8%.

### **Rezumat**

Lucrarea reprezintă un studiu pe baza unui lot de 60 de pacienți cu dacriocistita. I lot a inclus 20 pacienți, la care lavajul sacului lacrimal s-a efectuat cu colir Oftaquix 0,5%. II lot de 20 pacienți au beneficiat de lavaj cu Moxicină 0,5%. Lotul III – 20 pacienți au beneficiat de tratament cu Gentaugut 0,3%. În toate loturile s-a efectuat sondarea și intubarea canalului lacrimo-nazal cu ung. Tobradex 0,3%. Eficacitatea a constituit 80% în I lot, 70% - lotul II și 55% - lotul III. Pacienții cu recidiva dacriocistitei (24) au beneficiat de tratament chirurgical – dacriocistorinostomia. Eficacitatea tratamentului chirurgical este de 95,8% din cazuri.

### **Introducere**

Dacriocistitele cronice purulente se dezvoltă ca urmare a obturației sau stenoze a canalului lacrimo-nazal din cauza unor procese inflamatorii ale cavității nazale, sinusurilor paranasale (haimorită, etmoidită), traumelor etc.

Afecțiunea debutează lent, produce lacrimare permanentă și secreție muco-purulentă din interiorul sacului lacrimal. Dereglarea permeabilității canalului lacrimo-nazal se depistează preponderent la femei (6:1), la care canalul lacrimal este mai îngust (2:4 mm) [1, 4].

În literatură de specialitate sunt prezentate numeroase metode și tehnici de restabilire a drenajului lacrimo-nazal cu avantaje și dezavantajele lor [1, 2, 3, 5, 6, 7].

Tratamentul dacriocistitelor atât la copii cât și la adulți trebuie privit sub dublu aspect: medicamentos și chirurgical.

### **Scopul**

Studierea și aprecierea eficacității metodelor de tratament medicamentos conservator și chirurgical la pacienți cu dacriocistită cronică.

### **Material și metodă**

În clinica oftalmologie a USMF “Nicolae Testemițanu” metodele de tratament medicamentos-conservator a dacriocistitelor purulente au fost aplicate în 60 cazuri.

Metoda de tratament urmărește:

- a) combaterea infecției mucopurulente din sacul lacrimal, care se acumulează din cauza stricturii sau obturării complete a canalului lacrimo-nazal;
- b) restabilirea permeabilității canalului lacrimo-nazal prin sondarea închisă, lavajul și intubarea lui cu unguente antibacteriene.

Tehnica modificată de noi în clinică cuprinde următoarele etape:

- Lavajul sacului lacrimal cu soluții oftalmici Oftaquix (Santen), Moxicina 0,5% și Gentagut 0,3% (Bilim).
- Sondarea închisă a canalului lacrimo-nazal pentru restabilirea permeabilității cu sonda Bowman nr.1-2 prin canaliculul lacrimal inferior.
- Lavajul repetat al sacului lacrimal și al canalului lacrimal cu colire antibacteriene: oftaquix, Moxicină 0,5% și Gentagut 0,3%.
- Întubarea sacului și canalului lacrimo-nazal cu unguent Tobradex 0,3%.

Ulterior, lavajul cu antibiotici și întubarea cu unguente căilor lacrimale este repetat zilnic timp de 5-7 zile.

În opinia noastră, lavajul sacului lacrimal cu colire cu antibiotice combate infecția bacteriană, iar intubarea cu “dop” de unguente menține deschis lumenul canalului lacrimo-nazal, favorizează procesul de epitelizare a mucoasei și, ca urmare restabilește permeabilitatea canalului pentru evacuarea lacrimilor în meatul inferior al nasului.

### Rezultate și discuții

Rezultatele acestei metode de tratament au fost urmărite pe un lot de 60 pacienți cu dacriocistită cronică purulentă. Vârsta pacienților a fost cuprinsă între 14-78 ani, 50 femei și 10 bărbați.

Pacienții tratați în condiții de ambulator au fost repartizați în 3 loturi.

Lotul I de studiu a inclus 20 pacienți, la care lavajul sacului lacrimal s-a efectuat cu colir oftaquix 0,5% și intubarea canalului lacrimo-nazal cu unguent Tobradex 0,3%.

Lotul II – 20 pacienți care au beneficiat de lavajul cu colir Moxicină 0,5% și intubarea lacrimo-nazală cu unguent Tobradex 0,3%.

Lotul III – 20 pacienți au beneficiat de lavajul cu sol. Gentagut 0,3% și sondarea închisă a canalului lacrimo-nazal și intubarea lui cu ung. Tobradex 0,3%.

Eficacitatea tratamentului a fost estimată după o serie de criterii (tab. nr.1).

| Criterii   | Metode de tratament   |   |  |
|--|---|---|--|
|  | 1. Lavajul cu oftaquix<br>2. Sondarea și intubarea cu ung. Tobradex | 1. Lavajul cu Moxicină<br>2. Sondarea și intubarea cu ung. Tobradex | Lavajul cu Gentagut 0,3%, sondarea închisă și intubarea cu ung. Tobradex |
| 1. Aprecierea dispăriții secreției muco-purulente  | Peste 3-5 zile la 18 pacienți (din 20 tratați)                      | La 5-7 zile la 16 pacienți (din 20 tratați)                         | Peste 7 zile la 12 pacienți (din 20 tratați)                             |
| 2. Dispariția stazei lacrimale constatată prin testul West                                     | Peste 5-6 zile la 16 pacienți                                       | Peste 6-7 zile la 14 pacienți                                       | Peste 7-8 zile la 11 pacienți  |
| 3. Restabilirea permeabilității canalului lacrimo-nazal constatată prin irigare și testul West | Peste 7-8 zile la 16 pacienți                                       | Peste 7-8 zile la 14 pacienți                                       | Peste 8 zile la 11 pacienți  |
| 4. Eficacitatea tratamentului  | 80%   | 70%   | 55%  |
| 5. Recidiva dacriocistitei   | La 4 pacienți peste 6 luni  | 8 pacienți peste 6 luni   | 12 pacienți peste 6 luni   |

Rezultatele tratamentului a fost urmărite într-un interval de la 2 luni până la 6 luni.

În cazurile recidivei dacriocistitei, 24 pacienți s-a recurs la tratament chirurgical și anume efectuarea operației dacriocistorinostomiei externe (DCR) modificată și simplificată în Clinica oftalmologică a USMF „Nicolae Testemițanu”.

Tehnica DCR cuprinde următoarele etape:

- Aseptizarea câmpului operator, anestezie locală prin infiltrare perisaculară cu sol. Lidocaină 2%-10,0 și introducerea în fosa nazală de partea efectuării intervenției a unei meșe îmbibată cu Lidocaină 2% și adrenalini hidroclocloridi 0,18%.
- Incizia tegumentului și țesutului subcutanat paralel cu marginea orbitală, la 12-15 mm de unghiul intern palpebral, pe o lungime de 16-18 mm.
- Cu ajutorul unei spatule se depărtează sacul de pe loja osoasă lacrimală. Apăsând ușor cu ea pe osul lacrimal, formăm o gaură mică în care introducem o bransă a foarfecii Citelli, cu ajutorul căreia se formează în continuare o fereastră ovală de 16x18 mm.
- Cu lama Graeffe se face o incizie a mucoasei nazale pe de aparte și a peretelui medial al sacului lacrimal pe de altă parte. Buzele anterioare ale sacului lacrimal și mucoasei nazale se suturează cu 2 fire separate de catgut (4,0).
- Înlocuirea meșei din fosa nazală cu alta îmbibată cu unguent cu antibiotic (streptocid 5%), capătul superior al căreia se introduce în lumenul anastomozei creat între sacul lacrimal și mucoasa nazală. Sutura tegumentelor. Pansament steril. Meșa se înlătură peste 24 ore.

Dacriocistorinostomia a fost efectuată în 24 cazuri, 21 femei și 3 bărbați, cu vârsta cuprinsă între 36-70 ani. Pacienții au fost urmăriți timp de 2 ani, cu eficacitate de 95,8%.

*Complicațiile:*

- Hemoragia intraoperatorie este complicația cea mai frecventă și poate fi prevenită preoperator prin administrare i/m sol. Etamsilat 2,0-4,0 ml, iar intraoperator prin tamponamentul cavității nazale cu o meșă îmbibată cu soluții vasoconstrictoare (adrenalină) și evitarea secționării venei angulare.
- Infecțiile postoperatorii pot fi prevenite prin aseptizarea sacului lacrimal (anastomozei) prin lavaje cu soluții antiseptice (Oftaquix, Moxicină, Gentagut, Tobrex, Furacilină ș.a.).

### **Concluzii**

1. Metoda medicamentoasă este avantajoasă prin simplitate și eficiență, permițând poziția secreției muco-purulente și restabilirea permeabilității canalului nazo-lacrimal în 90% cu sol. oftaquix, 70% cu sol. Moxicină și 55% cu sol. Gentagut.
2. Avantajul metodei medicamentoase constă în aplicarea ei la pacienți cu contraindicații chirurgicale și imposibilitatea de a se trata în condiții de staționar.
3. Metoda modificată de noi în clinica oftalmologie USMF “Nicolae Testemițanu” poate fi considerată ca un procedeu de alternativă de tip ambulatoriu.
4. Efecte adverse ale colirilor și, în special, iritație locală, reacții alergice, nu au fost atestate.
5. Nereușita acestui metode de tratament al dacriocistitelor purulente poate fi explicată prin virulența înaltă a agenților infecțioși și prin aplicarea tardivă a tratamentului.
6. Tehnica chirurgicală dacriocistorinostomiei modificată în clinică este avantajoasă și eficientă, permițând obținerea de rezultate bune cu restabilirea drenajului lacrimo-nazal la 23 din 24 pacienți.

### **Bibliografie**

1. Boișteanu V., Hadji Muhamed A. Madlen, Ala Paduca, I. Jeru, Angela Garaba. O metodă simplă de restabilire a drenajului lacrimo-nazal. // Arta Medica. Nr. 6 (21), 2006. P. 40-41.
2. Боиштян В.Е. Консервативное лечение непроходимости слезно-носового канала. Офтальмологический журнал. №8, 1968, с. 615-616.

3. Боиштян В.Е., Магдей Е., Вовк Е., Станку В. Наш опыт лечения дакриоциститов врожденного происхождения. Tezele conferinței științifice ISM din Chișinău, 1991, p.46.
4. Боиштян В., Бобу И., Магдей Е., Вовк Е., Жеру И. Эффективность лечения дакриоциститов новорожденных промыванием и зондированием слезных путей. //Тезисы докладов IV научно-практической конференции офтальмологов МССР. Кишинев, 1990, с. 219.
5. Волков В.В., Султанов М.Н. Наружная дакриоцистириностомия. Ленинград, 1975.
6. Лупан Д.С., Боиштян В.Е. Консервативное лечение дакриоциститов. //VI Научно-практическая конференция оториноларингологов. МССР. Тезисы докладов. Кишинев, 1991, с. 127.
7. Малиновский Е.Ф., Моторный В.В. Практическое руководство по лечению заболеваний слезных органов. //Минск, 2000.
8. Похисов Н.Я. Заболевания слезоотводящих путей и их лечение. // Монография. Москва, 1958. С. 77-92.

## **COMPLICAȚIILE ORBITEI ȘI A GLOBULUI OCULAR DE ETIOLOGIE RINOSINUSOGENĂ**

**Ala Paduca, Tatiana Magla, Inga Sorbalo**  
Catedra Oftalmologie USMF "Nicolae Testemițanu"

### **Summary**

#### *Orbital and eyeball complications of rhinosinusogenic etiology*

The purpose of the research is to study orbital and eyeball complications of rhinosinusogenic etiology. The paper represents the analysis of 46 patients examined in the Department of Ophthalmology and Otorhinolaryngology SCR 2003-2010 and Children's Hospital "E.Coțaga" 2007-2010. It was found that the highest percentage of complications is in the second and third decade of life. Clinical form prevalent in adults is proptosis and eyelid swelling is related to children. A predominance in the development of complications in adults has hemisinusitis and maxilloethmoiditis in children. Patients were primarily treated conservatively and empirical antibiotic therapy had a cephalosporins prevalence.

### **Rezumat**

Scopul cercetării constă în studierea complicațiilor orbitei și a globului ocular de etiologie rinossinuzogenă. Lucrarea prezintă analiza a 46 pacienți, examinați în secțiile de Oftalmologie, ORL a SCR anii 2003-2010 și a SCP "E.Coțaga" anii 2007- 2010. S-a constatat că ponderea mai mare a complicațiilor este în a doua și a treia decadă de viață. Formele clinice prevalente la maturi este exoftalmul reactiv, în lotul de copii edemul reactiv palpebral. O predominare în dezvoltarea complicațiilor la maturi o are hemisinusita, la copii maxiloetmoidita. Pacienții au fost tratați preponderent conservativ, iar în antibioticoterapia empirică prevalență o au cefalosporinele.

### **Actualitatea**

Patologiile orbitei sunt descrise încă din zilele lui Hippocrat și reprezentau una dintre cele mai răspândite cauze de morbiditate și de mortalitate în era preantibiotică, rata cecității și mortalității la pacienții cu complicații orbitare secundar sinusitelor era 20,5% și respectiv 17% [3,5,9]. Medicina modernă deține cunoștințe vaste în domeniul respectiv, asociat cu un diagnostic imagistic performant, preparate farmacologice noi și tehnici chirurgicale inovatorii, toate acestea determinând declinul ratelor sus menționate și îmbunătățirea managementului complicațiilor.

Cu toate acestea se înregistrează o incidență înaltă a morbidității și mortalității reprezentând o provocare medicală chiar și în era antibioticelor – 3,4%-6,8% cazuri, (I.N.Antoși și coautori) –