

Concluzii

1. Din rezultatele studiului, sa constatat că morbiditatea pacienților cu toxoplasmoză oculară nu depinde de gen (34 (49,2%) pacienți de gen feminin și 35 (50,7%) pacienți de gen masculin, sau vârstă.
2. Mai frecvent sunt afectate persoanele din mediul rural (47 (68,1%) pacienți, unde contactul cu solul și cu animalele transmițătoare de boală este mai ridicat, adresabilitatea la medic este mai tardivă în comparație cu populația din mediul urban (22 (31,8%) pacienți).
3. Conform datelor studiului, s-a constatat importanța examinării complexe a pacienților cu toxoplasmoza oculară în centrele specializate de oftalmologie și toxoplasmoză.
4. Examenul statistic a verificat rezultatele pozitive ale aplicării tratamentului combinat local și general, prin care s-a obținut micșorarea perioadei manifestărilor clinice, răspândirii proceselor corioretinale și numărul complicațiilor.

Bibliografie

1. Antoniazzi E, Guagliano R, Meroni V, Pezzotta S, Bianchi PE 2008. Ocular impairment of toxoplasmosis. *Parasitologia* 50: 35-36.
2. Abreu MT, Belfort Jr R, Orefice F 1987. Toxoplasmoze ocular. In F.Orefice, R Belfort Jr. *Uveites*, Roca, Sao Paulo, p. 211-230.
3. Bonfioli AA, Orefice F 2005. Toxoplasmosis. *Semin Ophthalmol* 20:129-141
4. Cernea P. București. *Tratat de oftalmologie*. – 2002. P. 1120-1123.
5. Dodds EM. Ocular toxoplasmosis: Cincal Presentations, diagnosis, and therapy. American Academy of Ophthalmology Focal Points 1999; Volume XVII Number 10.
6. Eckert GU, Melamed J, Menegaz B 2007. Optic nerve changes in ocular toxoplasmosis. *Eye* 21: 746-751.
7. E. Mihnevici, E. Andreuță. Clinica și diagnosticul toxoplasmozei. Chișinău 2004. P. 20-23.
8. Friedmann CT, Knox DL. Variations in recurrent active toxoplasmic retinochoroiditis. *Arch Ophthalmol*. 1968; 81:481- 493.
9. Mihnevici E., E. Andreuță, Zoia Pojoga. Actualitatea in patologia infecțioasă și parazitară. - 2006. P. 216-221.
10. World Health Organization: Toxoplasmosis In drugs used in parasitic diseases. WHO, Geneva- 1995. P. 65-73.

UTILIZAREA LENTILELOR DE CONTACT ÎN TRATAMENTUL ULCERULUI CORNEEAN

Irina Lîsîi, Tatiana Voloceai

(Coordonator - Vera Chiriac, d.ș.m. IMSP SCR, Clinica Oftalmologie)
USMF „N.Testemițanu”, Clinica Oftalmologie

Summary

The use of contact lenses in the treatment of the corneal ulcer

The study is based on the analysis of the use of therapeutic contact lenses, applied to a group of 14 patients with corneal ulcer; the other group (12 patients) received a traditional treatment. It has been noted, that the use of therapeutic contact lenses shortened the period of corneal epithelisation, protecting the cornea and assuring a better distribution of local medicines.

Rezumat

Studiul este bazat pe analiza rezultatelor utilizării lentilelor de contact terapeutice aplicate unui lot de 14 pacienți cu ulcer corneean; celălalt lot (12 pacienți cu ulcer corneean) a primit tratament tradițional. Examenul statistic a verificat rezultatele pozitive ale aplicării lentilelor de

contact în comparație cu tratamentul tradițional. Lentilele de contact utilizate au micșorat timpul de epitelizare a corneei, protejând corneea și asigurând o distribuție mai eficientă a remediilor topice.

Ulcerul corneean reprezintă un defect crateriform, atât al epiteliului cât și al structurilor corneene subiacente, având ca element morfopatologic de bază necroza corneeană. Afecțiunile ulceroase de diversă genă constituie unele din cele mai complicate și răspândite patologii corneene (17-25 % din totalul afecțiunilor corneene; 12,9-16,7 % în structura nozologică a invalidizării din cauza afecțiunilor oculare).

Ulcerul corneean fără dinamică pozitivă pe fon de tratament și cu decurgere recidivantă rezultă, frecvent, din keratite herpetice (în 70% cazuri acestea prezintă forme ulcerative). Conform diversilor autori, în aproximativ 1/3 cazuri acestea sunt rezistente la tratamentul antiviral tradițional. În acest context, problema tratamentului ulcerului corneean este deosebit de actuală, atât în aspectul evidențierii unor scheme curative eficiente, cât și referitor la diminuarea disconfortului pacientului în procesul epitelizării defectului corneean.

Primele informații despre utilizarea lentilelor de contact în scop terapeutic au apărut în anii '70 (Krejci L., 1971; Gasset A., Kaufman H., 1970), autorii remarcând eficiența lentilelor de contact moi ca elemente de bandaj corneean. Utilizarea lentilelor de contact terapeutice accelerează regenerarea în leziunile penetrante corneene și atenuază acțiunea iritantă a suturilor după prelucrarea chirurgicală. S-a demonstrat că aplicarea lentilelor de contact moi cupează eficient sindromul corneean în diverse afecțiuni oculare.

Mecanismele de acțiune a lentilei de contact moi în condițiile dereglării integrității corneene sunt complexe:

- lentila protejează zona ulcerată de acțiunea traumatizantă a pleoapelor (în timpul clipitului) și de factorii mediului
- lentila constituie o carcasă pentru epiteliul corneean în procesul de regenerare
- microscopia electronică a relevat că regenerarea epitelului corneean are loc la nivelul marginii posterioare a lentilei și acoperă suprafața ulcerului ca un lambou.

Ulterior, epiteliul se depozitează în „craterul” ulcerației și aderă la ea. Termenul de epitelizare în aceste condiții constituie 3-4 luni.

Pe lângă efectul de pansament, lentila de contact asigură și o concentrație adecvată a remediilor terapeutice topice. Medicamentele instilate în sacul conjunctival se dizolvă în pelicula lacrimală și sunt eliminate rapid de la nivelul fantei oculare; soluțiile apoase rămân, astfel, în contact cu corneea și conjunctiva timp de 2 minute. Lentila de contact moale mărește timpul de contact al medicamentului cu corneea; hidrofilitatea crescută a lentilei permite absorbția remediului topic de către lentilă. Saturarea acesteia cu medicament decurge în 3-4 ore, iar perioada de absorbție a medicamentului din lentilă variază (de ex., aproximativ 30 min. pentru streptomycină). Lentila de contact moale asigură nivelul terapeutic al medicamentului în țesuturile segmentului anterior al ochiului și prelungește de aproximativ 4 ori timpul de acțiune a remediului medicamentos în comparație cu instilarea acestuia fără lentilă. În ulcerul corneean rebel față de tratamentul antimicrobian tradițional, utilizarea adițională a lentilelor de contact moi a asigurat vindecarea în 94,3 % cazuri.

Scopul

Evidențierea eficienței utilizării lentilelor de contact în tratamentul ulcerului corneean.

Obiectivele

Monitorizarea evoluției manifestărilor clinice obiective și subiective la pacienții cu ulcer corneean în procesul tratamentului utilizând lentila de contact ca remediu adjuvant.

Materiale și metode

Studiul a inclus 26 pacienți cu ulcer corneean de diversă etiologie, tratați în clinica Oftalmologie a IMSP SCR în perioada octombrie 2009 - mai 2011.

În dependență de utilizarea în procesul terapeutic a lentilei de contact, pacienții au constituit 2 loturi: Lotul I (14 (53,8%) pacienți, în tratamentul cărora s-a aplicat lentila de contact) și Lotul II (12 (46,2%) pacienți, tratați fără lentila de contact). Pacienții incluși în loturile de studiu au vârsta cuprinsă între 30 și 62 ani, prezentând: ulcer corneean infecțios (bacterian sau viral) - 23 (88,5%) pacienți (12 - în Lotul I și 11 - în Lotul II), ulcer corneean neurotrofic - 3 (11,5%) pacienți (2 - în Lotul I și 1 - în Lotul II). Majoritatea pacienților s-au adresat tardiv (la 1 lună de la debutul bolii - 14 (53,8%) pacienți, la 1,5-2 luni - 7 (26,9%) pacienți, > 2 luni - 5 (19,2%) pacienți), prezentând forme de ulcer corneean rezistente la tratamentele aplicate anterior.

Metodele de examinare utilizate: deteminarea acuității vizuale, biomicroscopia, colorația cu fluoresceina, examinarea sensibilității corneei, spălarea cailor lacrimale.

Subiectiv, pacienții prezentau:

- durere oculară și senzație de corp străin subpalpebral
- diminuarea acuității vizuale, în corelație cu localizarea defectului corneean.

Obiectiv, la pacienți se determina:

- scăderea acuității vizuale (< 0,1 - la 12 (46,2%) pacienți, 0,1 - 0,3 - la 9 (34,6%) pacienți, > 0,3 - la 5 (19,2%) pacienți)
- sindrom corneean manifest
- globul ocular iritat, injecție perikeratică/mixtă
- defect corneean central sau paracentral, de dimensiuni diverse, colorat cu fluoresceină
- edem corneean
- hipopion (la 4 (15,4%) pacienți, dintre care 2 - din Lotul I și 2 - din Lotul II)
- infiltrat inflamator în camera anterioară (la 5 (19,2%) pacienți)
- căile lacrimale permeabile la toți pacienți

Pacienților din Lotul I li s-a efectuat adițional badijonarea zonei de defect corneean cu sol. Iodi 5% și s-a aplicat lentila de contact moale model Bausch&Lomb PureVision (balaficon A). Proprietățile lentilei: diametrul 14,0 mm, hidrofilitate 36%, transparentă, mod de purtare flexibil. Pe lentilă s-au aplicat remediile locale menționate anterior, plus sol. Sulfacili natrii 30% și sol. Betadini /Collargoli 2%. La pacienții ambelor loturi s-a monitorizat statutul local zilnic pe parcursul spitalizării (2-5 zile), ulterior lunar. Criteriul de finisare a procesului de epitelizare și integritate completă a corneei a fost proba cu fluoresceină. La pacienții lotului I s-a verificat poziționarea lentilei, culoarea acesteia, apariția precipitatelor sau eliminărilor patologice.

Tratamentul de bază aplicat în Lotul II:

- în colire - sol. Oftaquix, sol. Moxicini 0,5%, sol. Inflasedi 0,1%, sol. Tropicamidi 1%
- în cazul ulcerului pe fon de afecțiune herpetică - gel Aciclovir/ gel Virgan
- subconjunctival - Sol. Cefazolini 0,5, sol. Atropini 0,1%-0,2, sol. Mesatoni 1%-0,2
- sistemic - sol. Cefazolini 1,0 x 2 i/v, sol. Metrogili 500 mg x 2 i/v, sol. Acidi ascorbinici 10%-5,0 i/v
- pansament aseptice

Rezultate

Examinarea pacienților Lotului I a relevat:

- I zi de tratament: sindromul corneean mai puțin accentuat, la biomicroscopie: marginile ulcerului curate, edemul corneean în ușoară diminuare, lentila poziționată corect, transparentă, fără precipitate.
- La a 5-a zi de la debutul tratamentului: disconfortul ocular evident diminuat; la biomicroscopie: zona de defect corneean curată, cu fragmente de epitelizare. În cazurile cu hipopion, acesta a fost rezolvat, semnele inflamatorii fiind în diminuare pronunțată. Lentila transparentă, fără precipitate.

- La o lună de la debutul tratamentului: disconfortul ocular practic absent; la biomicroscopie: în zona fostei ulcerății se observă epitelizarea „craterului”, cu micșorarea denivelării cauzate de defectul corneean.
- Pacienții au fost examinați ulterior în dinamică pe parcursul a 1,5- 3 luni, evidențiindu-se ameliorarea statutului local, epitelizarea completă a ulcerului rezumată într-o opacifiere corneeană de divers grad (nubeculă, maculă, leucom) în dependență de profunzimea și suprafața defectului corneean; unii pacienți au beneficiat de o acuitate vizuală semnificativ crescută în comparație cu cea de până la tratament (< 0,1 – la 6 (42,9%) pacienți, 0,1 – 0,3 – la 3 (21,4%) pacienți, > 0,3 – la 5 (35,7%) pacienți).

La pacienții Lotului II, examinați ținând cont de aceleași criterii, am determinat:

- Evoluție mai trenantă a simptomatologiei locale (7-10 zile), cu persistența mai îndelungată a semnelor inflamatorii și a disconfortului ocular.
- Procesul de epitelizare a decurs mai lent (examinarea la o lună de la debutul tratamentului a evidențiat o acoperire incompletă a „craterului” ulcerăției, cu denivelare semnificativă).
- Ulterior, ulcerul corneean s-a rezolvat prin opacifieri corneene de grad divers, predominând nubecula și leucomul; epitelizarea completă a survenit mai târziu decât la pacienții Lotului I.
- Acuitate vizuală a crescut în comparație cu cea de până la tratament (< 0,1 – la 8 (66,7%) pacienți, 0,1 – 0,3 – la 3 (25,0%) pacienți, > 0,3 – la 1 (8,3%) pacienți).
- Nu este neglijabil disconfortul ocular, persistent la pacienții Lotului II, în contextul traumatizării permanente a zonei defecte corneene în timpul clipitului.

Concluzii

1. Utilizarea lentilei de contact în tratamentul ulcerului corneean accelerează procesul de epitelizare a corneei.
2. Lentila de contact moale protejează zona de defect corneean pe parcursul tratamentului.
3. Aplicarea lentilei a diminuat disconfortul pacienților în cadrul procesului terapeutic.

Bibliografie

1. Ambroziak, A., Jacek, P., Szaflik, J., „Therapeutic Use of a Silicone Hydrogel Contact Lens in Selected Clinical Cases”, *Eye&Contact Lens: Science & Clinical Practice*, January 2004, Vol. 30, Issue 1, pp. 63-67.
2. Alvarez-Lorenzo, C., Hiratani, H., Cancheiro, A., „Contact Lenses for Drug Delivery: Achieving Sustained Release with Novel Systems”, *American Journal of Drug Delivery*, 2006, Vol. 4, Issue 3, pp. 131-151.
3. Mills, T. J., „Corneal Ulceration And Ulcerative Keratitis in Emergency Medicine”, Medscape, 2011.
4. Ventocilla, M., „Specialty Contact Lenses”, Medscape, 2009.
5. Белоусов, В., «Контактные линзы в 2008 году: итоги и перспективы», журнал «Вестник оптометрии», N.3, Москва, 2009; стр. 40-43.
6. Кански, Д., «Клиническая офтальмология», изд. «Логосфера», Москва, 2006, стр. 142-143.
7. Киваев, А., Шапиро, Е., «Контактная коррекция зрения», изд. «ЛДМ Сервис», Москва, 2000, стр. 62-65.