

53. Ting T. D., Oh M., Cox T. A., Meyer C. H., Toth C. A. Decreased visual acuity associated with cystoid macular edema in neovascular age-related macular degeneration. Arch. Ophthalmol. 2002; 120: 731-737.
54. Vander J. F., Morgan C. M., Schatz H. Growth rate of subretinal neovascularization in age-related macular degeneration // Ophthalmology. — 1989. — Vol. 96. — P. 1422–1429.
55. Yannuzzi L. A., Negrao S., Iida T. et al. Retinal angiomatous proliferation in age-related macular degeneration. Retina. — 2001. — Vol. 21. — P. 416–434.
56. Yannuzzi L. A., Rohrer K. T., Tindel L. J. et al. Fluorescein angiography complication survey // Ophthalmology. — 1986. — Vol. 93. — P. 611–617.

## PARTICULARITĂȚILE SECREȚIEI LACRIMALE LA PACIENȚI CU CATARACTĂ

**Natalia Corduneanu**

(Conducător științific – Angela Corduneanu, dr., conf. universitar)

Catedra Oftalmologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

### Summary

#### *The particularities of lacrimation in patients with cataract*

The work represents a study of the particularities of lacrimation in 56 patients with cataract. In the outcome of investigations different severity of insufficient tear production was found. Postoperative treatment was supplemented with artificial tears (Oftagel solution). As a result of treatment in the case of tear insufficiency in the patients a symptomatic improvement has been established.

### Rezumat

Lucrarea reprezintă un studiu a particularităților secreției lacrimale la 56 pacienți cu cataractă. În rezultatul investigațiilor s-a depistat insuficiența producției lacrimale de diferită severitate. Tratamentul postoperator a fost completat cu lacrimi artificiale (soluție Oftagel). Ca rezultat a tratamentului indicat în cazul insuficienței lacrimale la pacienți s-a stabilit o ameliorare a simptomaticeii.

### Actualitatea

Îmbunătățirea condițiilor de viață și mărirea longevității vieții omului a adus la mărirea numărului de pacienți cu cataractă, de aceea acestei patologii i se acordă o atenție mare. Datele epidemiologice conform OMS relevă că, în prezent, circa 15 mln de persoane de pe globul pământesc manifestă deficiențe vizuale cauzate de cataractă și către anul 2025 acest număr va fi de 40 mln [1]

În prezent, cu dezvoltarea intensivă a progresului științifico-tehnic și industrializării, cresc factorii nocivi, care acționează negativ asupra filmului lacrimal. La aceștia se referă: clima uscată, vântul, aerul impurificat din orașe mari, colbul, fumul de țigară, produse toxice din atmosferă, substanțe dezinfectante și detergenți, condiționere, ventilarea centralizată, umeditatea joasă a aerului, radiația electromagnetică de la monitoare, produsele cosmetice, lentile de contact, operații refractive pe corneea, radiația ultravioletă, alergenii [2, 5]. Conform datelor autorilor canadieni sindromul de ochi uscat (SOU) are loc mai frecvent la femei. După vârstă – mai des la 21-40 ani (acțiunea factorilor externi) și cu creștere a frecvenței după 60 ani [3].

Pacienții cu dereglarea secreției lacrimale acuză disconfort ocular, obnubilări vizuale, fotofobie și lăcrimare, senzații de nisip sau corp străin în ochi, jenă, insuportabilitatea vântului, aerului condiționat. Toate aceste fenomene reduc capacitatea de muncă și calitatea vieții pacienților.

Tratamentul medicamentos al pacienților cu SOU este o problemă complicată și rămâne în urmă de rezolvarea ei optimă. O alterare calitativă și cantitativă a peliculei de lacrimi poate fi

tratată prin utilizarea substituenților lacrimale, care sunt la ziua de azi o metodă preponderentă [4, 5].

### **Scopul**

Aprecierea particularităților secreției lacrimale și tratamentul dereglărilor ei la pacienți cu cataractă.

### **Obiectivele**

1. A studia particularitățile secreției lacrimale la pacienți cu cataractă.
2. Aprecierea legăturii posibile între apariția sindromului de ochi uscat în funcție de sex, vârstă, locul de trai, prezența patologiilor asociate.
3. Analiza structurii simptomelor subiective, producției filmului lacrimal și schimbărilor postoperatorii la pacienți cu cataractă.
4. Elaborarea conduitei de diagnostic și tratament la pacienți cu cataractă cu sindromul de ochi uscat pre- și postoperator.

### **Materialul și metodele**

Studiul a fost efectuat pe parcursul anilor 2010-2011 la baza catedrei Oftalmologie USMF „Nicolae Testemițanu” și secției oftalmologie CNȘPMU.

Au fost examinați 56 de pacienți cu cataractă internați în secția de oftalmologie pentru tratament chirurgical de extracție a cataractei.

Lotul de studiu a inclus pacienți cu vârsta între 43 și 86 ani (vârsta medie a alcătuit 67,7 ani), dintre care 30 (53,6 %) persoane de sex masculin și 26 (46,4%) persoane de sex feminin; 24 (42,8%) locuitori urbani și 32 (57,2%) – rurali.

Toți pacienții din lotul de studiu au fost comparați conform următoarelor criterii: sex, vârstă, locul de trai, secreția lacrimală, prezența acuzelor caracteristice sindromului de ochi uscat, prezența patologiilor asociate și prezența edemului cornean postoperator.

Secreția lacrimală a fost apreciată conform volumului lacrimii, măsurat prin testul Schirmer. Examinarea s-a efectuat anterior de efectuarea unor teste sau examinări. S-a folosit hârtia de filtru cu lățimea de 5mm și lungimea 40mm, un capăt a căreia s-a aplicat în cavitatea conjunctivală. S-au efectuat probe la ambii ochi. Peste 5 minute după aplicare hârtia s-a înlăturat și s-a măsurat fișia umectată [2, 6].

Tratamentul chirurgical în toate cazurile a fost facoemulsificarea cu implant de cristalin artificial. În perioada pre- și postoperatorie la pacienți s-au administrat instilații în sacul conjunctival cu preparate antiinflamatoare nesteroidiene (soluție Inflased 0,1%), corticosteroizi (soluție Dexametazon 0,1%), antibiotice (soluție Amoxicin 0,5%), midriatice (soluție Tropicamid 1%). La pacienții la care s-a depistat insuficiența lacrimală, tratamentul a fost suplinit cu instilații cu lacrimă artificială (soluție Oftagel).

### **Rezultatele proprii și discuții**

#### **1. Rezultatele studiului structurii simptomelor subiective a dereglărilor secreției lacrimale la pacienți cu cataractă.**

Lotul de studiu a fost împărțit în 4 grupuri în dependență de secreția lacrimală după testul Schirmer: cu normosecreție lacrimală, cu hiposecreție – SOU gr.I, cu insuficiență pronunțată – SOU gr.II și cu insuficiență gravă – SOU gr.III.

Absența modificărilor secreției lacrimale s-a constatat în 17(30,4%) cazuri, pe când în 39(69,6%) cazuri a fost diagnosticată insuficiența producției de diferit grad.

Forma ușoară a SOU – hiposecreția lacrimală (10 - 15 mm) a fost depistată în 11(19,6%) cazuri, forma medie – insuficiența pronunțată (5-10 mm) în 21(37,5%) cazuri, și forma gravă – în 7(12,5%) cazuri.

În prima grupă de pacienți nu au fost depistate careva semne subiective, pe când în celelalte grupe pacienții prezentau anumite acuze caracteristice simptomului SOU. Din numărul

total de 39 pacienți cu SOU simptome subiective, așa ca uscăciune, senzație de usturime, oboseală vizuală, tolerarea rea a factorilor externi au fost prezente în 32 cazuri (82,1%) și doar 7 (17,9%) pacienți nu au prezentat discomfort ocular. Acuze caracteristice SOU au prezentat toți (7) pacienții din grupul III, 19 (90,5%) persoane din grupul II și 6 (54,5%) persoane grupul I.

## **2. Analiza structurii pacienților cu cataractă după vârstă, sex și locul de trai în corelație cu secreția lacrimală.**

Conform vârstei pacienții au fost repartizați în trei grupe: de la 40 la 60ani – 9(16%) cazuri, de la 60 la 70ani – 23(41,1%) cazuri și mai mult de 70ani – 24(42,9%) cazuri.

Studiul a reletat, că la pacienți mai tineri de 60 ani în 5(55,6%) cazuri s-a depistat normosecreția lacrimală, iar hiposecreția de gr.I și II câte 2(22,2%) cazuri fiecare. Hiposecreția de grad avansat – gr.III nu a fost depistată.

La pacienți din grupul de la 60 la 70 ani s-a notat o frecvență mai mare de cazuri cu insuficiență lacrimală în 18 (78,3%) cazuri, inclusiv de gr.II – 10(43,5%), insuficiență gr.I în 3(13,1%) cazuri și insuficiență gravă în 5(21,7%) cazuri, pe când normosecreția a fost stabilită în 5(21,7%) cazuri.

Pacienții cu vârsta mai mare de 70 ani deasemenea au prezentat un procent înalt de hiposecreție lacrimală 17 (70,8%) cazuri și doar în 7(29,2%) cazuri au prezentat o normosecreție. În 6(25%) cazuri s-a determinat hiposecreție ușoară, în 9(37,5%) cazuri - insuficiență lacrimală gr.II și în 2(8,3%) cazuri - insuficiență lacrimală gravă.

Din 26 de pacienți de sex feminin insuficiența lacrimală a fost depistată în 20(77%) cazuri, iar din 30 de pacienți de sex masculin – SOU a apărut în 19(63,3%) cazuri.

La femei hiposecreția lacrimală gr.I s-a depistat în 4(15,4%) cazuri, insuficiența de gr.II – în 11(42,3%) cazuri și insuficiența gr.III – în 5(19,2%) cazuri. La bărbați în 7(23,3%) cazuri s-a diagnosticat SOU gr.I, în 10(33,3%) cazuri SOU gr.II și în 2(6,7%) cazuri – SOU gr.III.

În dependență de locul de trai toți pacienții au fost împărțiți în locuitori urbani și rurali. Din 24(42,8%) cazuri de locuitori urbani – în 19(79,2%) cazuri s-a confirmat prezența insuficienței lacrimale, pe când din totalul locuitorilor rurali – 32(37,5%) cazuri – insuficiența lacrimală a fost depistată în 20(62,5%) cazuri.

Hiposecreția lacrimală gr.I a fost depistată la 6(25%) pacienți urbani, insuficiența de gr.II – la 9(37,5%) pacienți și insuficiența gr.III – la 4(16,7%) pacienți.

Din grupul locuitorilor rurali SOU gr.I s-a diagnosticat în 5(15,6%) cazuri, SOU gr.II – în 12(37,5%) cazuri și SOU gr.III – în 3(9,4%) cazuri.

## **3. Analiza structurii pacienților după prezența patologiilor asociate și corelația lor cu particularitățile secreției lacrimale.**

A fost studiată structura pacienților după prezența patologiilor asociate și corelația lor cu particularitățile secreției lacrimale. La anchetarea pacienților în 40(71,4%) cazuri au fost depistate patologii concomitente, acestea fiind: diabetul zaharat tip II (DZ), hipertensiunea arterială (HTA), hepatite și/sau HbsAg pozitiv. Din acest grup de pacienți în 13(32,5%) cazuri secreția lacrimală nu a fost afectată, pe când în 27(67,5%) cazuri – s-a depistat un oarecare grad de SOU. Secreția lacrimală în dependență de bolile asociate este reprezentată în figura 1.

În grupul pacienților cu HTA, care a constituit 24 (42,8%) cazuri, în 8(33,3%) cazuri secreția lacrimală nu a fost afectată, iar în 16(66,7%) cazuri s-a depistat SOU de diferit grad, precum – gr.I în 3(12,5%) cazuri, gr.II – în 9(37,5%) cazuri și gr.III – în 4(16,7%) cazuri. La 5(8,9%) pacienți cu DZ s-a depistat o hiposecreție lacrimală în 4(80%) cazuri din care 2(40%) cazuri cu SOU gr.II și câte 1(20%) cazuri de gr.I și III.

Pacienții care sufereau de asocierea DZ și HTA – 5(8,9%) cazuri – în 100% de cazuri prezentau dereglarea secreției lacrimale. În 3(60%) cazuri s-a depistat SOU gr.II, iar în 2(40%) cazuri – SOU gr.III.

În grupul de pacienți cu hepatită și/sau HBs pozitiv în 4(66,6%) cazuri nu s-a depistat insuficiența lacrimală, iar în 2(33,4%) cazuri s-a diagnosticat SOU de gr.I și II câte 1(16,7%) cazuri fiecare.

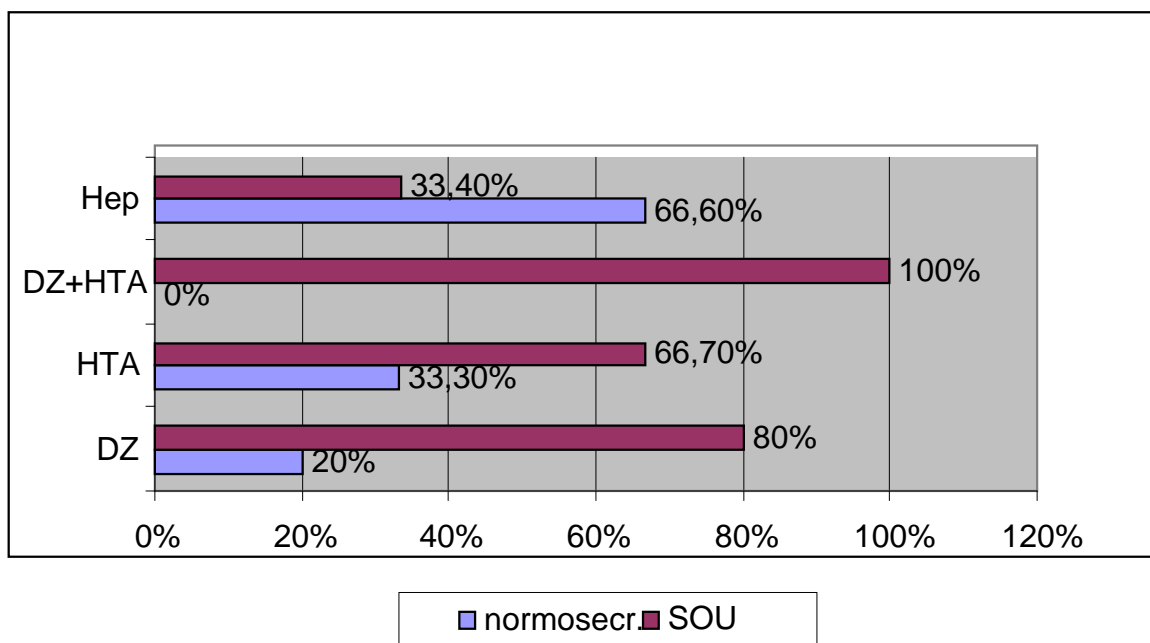


Fig. 1 Afectarea secreției lacrimale în dependență de boala asociată

#### 4. Rezultatele studiului schimbărilor postoperatorii la pacienți după extracția cataractei.

A fost studiat statusul local postoperator la pacienți după extracția cataractei. În 16(28,6%) cazuri s-a depistat un edem corneean postoperator, iar în 40(71,4%) cazuri nu s-au constatat modificări patologice.

La pacienți fără afectarea secreției lacrimale în majoritatea cazurilor nu s-a depistat edem corneean, el fiind prezent în 2(11,8%) cazuri.

Din grupul de pacienți cu o hiposecreție ușoară în 3(27,3%) cazuri s-a depistat un edem corneean ușor, în 2(18,2%) cazuri – un edem corneean moderat, iar în 6(54,5%) – fără particularități.

Din grupul de pacienți cu insuficiență lacrimală medie s-au constatat 3(14,3%) cazuri de edem moderat iar restul – 18(85,7%) cazuri – fără edem.

La pacienți cu SOU gr.III edemul corneean ușor a fost prezent în 2(28,6%) cazuri, ca și edemul mediu – de asemenea în 2(28,6%) cazuri.

#### 5. Algoritmul de tratament a dereglării secreției lacrimale la pacienți cu cataractă.

Pacienții secției oftalmologice a CNȘPMU diagnosticați cu cataractă au fost supuși intervenției chirurgicale pentru extracția cataractei – facoemulsificarea cu implant de cristal în artificial.

Înainte de efectuarea testelor și examinărilor s-a apreciat secreția lacrimală prin testul Schirmer, astfel au fost diagnosticate cazurile de insuficiență lacrimală.

Tratamentul farmacologic pre- și postoperator la toți pacienții era standart. S-au administrat instilații în sacul conjunctival cu preparate AINS (soluție Inflased 0,1%), corticosteroizi (soluție Dexametazon 0,1%), antibiotice (soluție Amoxicilin 0,5%) și midriatice (soluție Tropicamid 1%).

La pacienții cu rezultatele testului Schirmer mai puțin de 15 mm la tratamentul standart au fost adăugate instilații cu lacrimi artificiale (soluție Oftagel) 1 picătură de 3 ori pe zi.

Eficiența tratamentului SOU cu lacrimi artificiale a fost studiată prin examinarea pacienților peste 5-8 săptămâni postoperator, la 1-3 săptămâni după sistarea medicamentelor.

Simptomele caracteristice SOU au fost prezente preoperator la majoritatea pacienților, așa ca uscăciune (76,9%), senzație de usturime (30,7%), oboseală vizuală (71,7%), tolerarea rea a factorilor externi (82%). În rezultatul administrării lacrimii artificiale aceste senzații au

diminuat considerabil și chiar au dispărut fiind prezente a câte 6,25% (1 pacient) uscăciune și senzație de usturime, și în 12,5% (2 pacienți) tolerarea rea a factorilor externi.

### **Concluzii**

În urma analizei datelor acumulate la examinarea pacienților cu cataractă s-a observat o incidență crescută a cazurilor de afectare a secreției lacrimale (69,6%) de diferit grad.

Scăderea secreției lacrimale s-a depistat în toate grupele de vârstă cu predominare la pacienții mai mari de 60 ani, cu o incidență crescută la femei (77%) și prevalență la locuitorii urbani – în 79,2% cazuri.

Sau depistat patologii asociate așa ca HTA, DZ, hepatite și/sau AgHBs pozitiv. După efectuarea testului Schirmer, am constatat prezența insuficienței lacrimale în 100% cazuri de DZ asociat cu HTA, în 80% cazuri de DZ, în 66,7% cazuri de HTA și în 33,4% cazuri de hepatite, cu un grad mai sever de SOU în cazuri cu asocierea DZ. Așadar aceste patologii pot fi socotite ca factori ce favorizează apariția dereglării secreției lacrimale.

S-au depistat următoarele semne subiective: uscăciune, senzație de usturime, oboseală vizuală, tolerarea rea a factorilor externi la 82.1% pacienți cu insuficiență lacrimală. Edemul cornean postoperator a fost prezent mai frecvent la pacienții cu insuficiență lacrimală (30,7%) în comparație cu cei cu normosecreției (11,8%).

Administrarea lacrimii artificiale (soluție Oftagel) la bolnavii cu insuficiență lacrimală a ameliorat simptomatologia subiectivă.

### **Bibliografie**

1. Johns K. J., Feder R. S., Hamill M. B., Miller-Merks M. G. et. al. Basic and clinical sciencecourse; lens and Cataract, section 11. Epidemiology of Cataracts. American Academz of Ophtalmology. 2003-2005; p. 66-68.
2. Бржевский В.В. Роговично-конъюнктивальный ксероз (диагностика, клиника, лечение).//Санкт-Петербург. Издательство “Сага”, 2002, p. 145
3. Дзодзуашвили С.А., Сенокосов А.В. К проблеме сухого глаза.//Вестник Оптометрии. 2005, nr 3, p. 32-36.
4. Каспаров А.А., Полуниин Г.С., Полунина Е.Г. Лечение синдрома “сухого глаза”.//ГУНИИ глазных болезней РАМН, Россия. [http://www.eyenews.ru/stati\\_ssg\\_20.htm](http://www.eyenews.ru/stati_ssg_20.htm) (citat 11. 06.2006).
5. Купцова О.Н. Современный подход к профилактике и лечению синдрома “сухого глаза”.//Современная оптометрия. 2008, nr 5, p. 25-31
6. Сомов Е.Е. Слеза (физиология, методы исследования, клиника).// Санкт-Петербург, Наука, 1994, p. 155

## **ABORDĂRI CHIRURGICALE ÎN CAZURILE DE COEXISTENȚĂ A CATARACTEI ȘI A GLAUCOMULUI PRIMAR CU UNGHI DESCHIS (EXPERIENȚA PROPRIE)**

**Valentina Lupan, Valeriu Cușnir**

Catedra Oftalmologie USMF „N. Testemițanu”

### **Summary**

#### ***The surgery treatment of cataract in combination with chronic open-angle glaucoma (own experience)***

The efficiency of one-stage cataract phacoemulsification with implantation of intraocular lens and sinustrabeculectomy with iridectomy was studied in 27 patients with open-angle glaucoma and the non mature cataract. Visual acuity was between 0,02 and 0,3 before surgery, intraocular pressure was 24-31mm Hg (Maklakoff). One-stage surgery of cataract and glaucoma using viscoelastic materials was without complications. Only 1 of the patients at 4-th day had a