

ale bolii în 79,5% , iar în 20,5% uveita a fost primul semn al bolii. Colaborarea interdisciplinară dintre oftalmolog și reumatolog presupune diagnosticarea precoce și tratamentul țintit al uveitei la pacientul cu artrită reactivă.

### **PANUVEITA – CONTROVERSE DE DIAGNOSTIC**

Angela Corduneanu, Veronica Gherasim, Rodica Șevciuc, Veronica Chișca, Virginia Cosovan  
Catedra oftalmologie, USMF “Nicolae Testemițanu”, IMSP IMU secția oftalmologie

#### *PANUVEITIS - DIAGNOSIS CONTROVERSIES*

*Summary: This case report is a way to reveal an uncommon manifestation and evolution of the uveitis. A 28-year-old woman was diagnosed with acute panuveitis. The ophthalmological examination revealed severe vision loss at the left eye with ocular hyperemia, corneal precipitates, hypopion , posterior synechia, vitritis, oral, aphthous ulcerations. Clinical examinations detected positive serological tests for syphilis. The syphilis is like a very good imitator; it can simulate the different types of uveitis, with atypical signs and symptoms. Syphilis represent 0.1-2.5% from all the cases of uveitis. That's why it's very important to make a differential diagnostic and to detect a real etiological factor of uveitis.*

Din toate cazurile de orbire la nivel mondial uveitele constituie 10-20%. Uveitele au un impact socio-economic important, afectand preponderent populatia apta de munca. Datorita varietatii factorilor etiologici, unele cazuri de uveita pot avea manifestari imprevizibile, devenind extrem de interesante si dificile in plan de diagnostic.

Prezentam cazul clinic al unei paciente de 28 ani. Pacienta s-a prezentat cu scaderea importanta a acuitatii vizuale (p.l.incerta) la ochiul stang, asociate cu ochi rosu. Biomicroscopia releva hiperemie perioculara, precipitate punctiforme, difuze pe endoteliul cornean, hipopion 2 mm, sinechii posterioare, exudatie masiva la nivelul corpului vitros, reflex roz absent la OS. La examenul general se constata afte masive in cavitatea bucala acoperite cu fibrina. S-a stabilit diagnosticul prezumtiv: OS panuveita acuta, severa, suspectie la Boala Behcet. A fost indicat tratament conservativ local si sistemic ( antibiotice, antiinflamatoare steroidiene si nesteroidiene, midriatice s.a) , cu dinamica pozitiva. I s-au efectuat investigatii de laborator de rutina (hemoleucograma, urograma, analiza biochimica a sangelui, RW, probele reumatice, HBsAg) si consultatia stomatologului (care i-a prescris un tratament local regenerant). Examenului ginecologic pacienta l-a refuzat din motivul ciclului menstrual. Examenele paraclinice au identificat CPR >24 mg/ml, VSH=47 mm si rezultatul poziv la MRS cu ”++++” , repetat la TPHA “++++” si la testul de Floculare (RMP) “++++”.

Astfel, Boala Behcet, care este o patologie ce poate fi stabilita in exclusivitate in baza tabloului clinic devine o masca a Uveitei sifilitice. Determinarea HLA B51, care este patognomonic in cazul uveitei din boala Behcet ne-ar permite sa elucidam factorul etiologic al inflamatiei si sa elaboram o tactica de tratament in baza principiului etiopatogenetic.

Concluzii: Colaborarea interdisciplinara, cu largirea spectrului de investigatii de laborator este esentiala in stabilirea factorului etiologic al uveitelor, fiind un punct prioritar in initierea unui tratament adecvat si eficient. Uveita sifilitica poate imbraca orice forma de manifestare si evolutie a bolii, de aceea e recomandabil ca fiecare pacient cu uveita sa fie examinat la sifilis (MRS, TPHA, RMP).

### **APECTAREA OCULARĂ ÎN TOXOPLASMOZĂ**

Zoia Pojoga, Gheorghe Plăcintă  
USMF ”Nicolae Testemițanu”, Catedra Boli Infecțioase