

6. Анина Е.И., Левтюх В.И. *Катаракта в географических регионах УССР*. В: Эффективные методы диагностики и лечения катаракты и вопросы ее патогенеза, Одесса, 1987, с. 15-16.

7. Пучковская Н.А. *Катаракта – основная устранимая причина слепоты*. In: Офтальмолог. Журнал, 1983, № 8, с. 449-452.

8. Пучковская Н.А., Венгер Г.Е. *Динамика прогрессирования различных видов возрастных катаракт и вопросы диспансеризации лиц с данной патологией глаза*. В: VI Всесоюзный съезд офтальмологов: Тез. докл. М., 1985, том. VI, с. 112-114.

9. Пучковская Н.А., Венгер Г.Е., Красновид Т.А. *Особенности течения возрастной катаракты. Диспансеризация и реабилитация больных с помутнениями хрусталика*. В: Офтальмол. Журнал, 1987, № 2, с. 72-75.

10. Пучковская Н.А., Кравченко Л.И. *Развитие возрастной катаракты у больных с общими заболеваниями организма*. В: Конференция с участием иностр. спец.: Тезисы докладов, Одесса, 1987, с. 7-8.

11. Топалова А.В., Турыкина И.Л. *Распространенность глазных заболеваний в различных регионах мира*. В: Офтальмол. Журнал, 1982, № 6, с. 374-377.

### Rezumat

Scopul lucrării este de a analiza comparativ evoluția cazurilor operate la pacienții cu cataracte senile hipermaturre cu capsulorexis anterior. 164 pacienți au fost operați în Clinica Oftalmologică Universitară din Chișinău, în perioada 2000-2010. Dislocările lentilelor intraoculare au fost mai frecvente la pacienții cu capsulorexis anterior tradițional.

### Summary

The purpose of the study is to make a comparison in the evolution of operation cases in patients with senile hypermature cataract with anterior capsulorrhexis. 164 patients have been operated in the Ophthalmology University Clinic in Chisinau during 2000-2010. Dislocations of intraocular lenses were more frequent in the patients with anterior traditional anterior capsulorrhexis.

### Резюме

Цель исследования – изучить постоперационное течение у больных с перезрелой катарактой с выполнением переднего капсулорексиса. 164 больных были оперированы в условиях офтальмологической клиники Республиканской Клинической Больницы в периоде 2000-2010. Децентрация интраокулярных линз было чаще у больных при выполнении традиционного переднего капсулорексиса.

## STRABISMUL ADULTULUI: BENEFICIILE TRATAMENTULUI CHIRURGICAL

*Ala Paduca*<sup>1</sup>, conf. univ.,  
*Angela Garaba*<sup>2</sup>, medic-oftalmolog  
<sup>1</sup>Catedra de oftalmologie,  
USMF „Nicolae Testemițanu”,  
<sup>2</sup>Medic Spitalul Clinic Republican

**Introducere.** Mențiunile referitoare la strabismul adultului datează din Antichitate. Statui ale faraonilor egipteni cu strabism orizontal și papirusuri egiptene descriind deviațiile oculare și ambliopia justifică aceste afirmații. În ciuda istoriei documentate timp îndelungat al afecțiunilor mușchilor oculomotori și a tratamentului acestora, multiple idei false circulă încă printre oftalmologi. Mai mult, un tratament potențial eficient pentru adulții strabici, în particular cel chirurgical, nu este oferit sau este întârziat din lipsa cunoștințelor referitoare la avantajele acestuia, atât din partea cadrelor medicale, cât și din partea pacienților. Deși corectarea chirurgicală a strabismului la adulți poate fi o provocare, ea permite, în marea majoritate a cazurilor, obținerea unor rezultate funcționale satisfăcătoare. Este un fapt bine cunoscut că strabismul nu pune probleme de tehnică chirurgicală sau de dotare deosebite. Esențială este tactica operatorie, adică alegerea unei strategii care să realizeze o bună aliniere a axelor oculare și care eventual să nu necesite o reinervenție din cauza unei sub- sau supracorecții.

**Scopul studiului:** evaluarea rezultatelor tratamentului chirurgical al strabismului adultului.

**Material și metode.** Studiul a inclus 43 de pacienți cu strabism tratați în Clinica oftalmologică a SCR în perioada 2007-2010. Vârsta pacienților a fost cuprinsă între 18 și 58 de ani, majoritatea fiind încadrați în grupa de vârstă 20-29 ani. A fost o predominanță a sexului feminin (58,33%), comparativ cu cel masculin (41,67%). Bolnavii au fost evaluați prin interogare și un examen oftalmologic complet, care a cuprins aprecierea acuității vizuale, examenul refracției oculare, biomicroscopic și oftalmoscopic indirect; examenul motilității oculare în toate direcțiile mono- și binocular, cover-testul monocular și alternant cu și fără corecție optică; aprecierea vederii binoculare (testele Bagolini, Worth, stereotestele Lang și Titmus) și a gradului deviației strabice cu și fără corecție optică, la distanță și de aproape (testul Hirshbeg, testul compensării prismatice).

Tratamentul a cuprins corecție optică optimă și tratament chirurgical. Operația folosită în tratamentul chirurgical al strabismului a fost cea clasică – fie

recesie musculară, fie rezecție sau avansarea inserției musculare. Rezultatele chirurgicale au fost evaluate în medie la  $10 \pm 1,2$  zile postoperatorii.

**Rezultate.** Analizând *situația motorie*, am constatat ca 27 (62,79%) pacienți au prezentat strabism convergent, iar 16 (37,21%) – strabism divergent. În funcție de *formele patogenice* ale esotropiilor, 25 bolnavi prezentau esotropii concomitente dobândite, 1 – pacient esotropie congenitală, 1 – strabism convergent senzorial (posttraumatic cu afachie). Dintre strabismele divergente, exotropii intermitente au fost constatate în 7 cazuri, urmând exotropiile consecutive – 5 cazuri și 4 cazuri de exotropii senzoriale.

La 40 de pacienți deviația strabică s-a instalat în copilărie, dintre acestea 11 au fost supuși intervenției chirurgicale. În 5 cazuri, în urma chirurgiei s-a obținut supracorecție, iar în 6 cazuri – subcorecție.

Aprecierea *tulburărilor funcționale* asociate ne-a permis să constatăm faptul că 54,57% din pacienți prezentau ambliopie de diferite grade și doar 4 aveau vedere binoculară normală. Studiind fișele, putem remarca că 2 pacienți cu torticolis.

**Gradul mediu de deviație preoperatoriu** în strabismul convergent a fost de  $38,96(6)/\pm 4,9$  DP, cel mai mic grad de deviație fiind de 20 DP și cel mai mare – 60 DP, cu excepția unui singur caz (strabism parțial acomodativ), în care deviația strabică a fost variabilă, în funcție de corecția optică (40 DP fără corecție optică și 20 DP cu corecție optică). Din cele 27 de cazuri de esotropii, 4 pacienți au prezentat un unghi  $\leq 20$  DP, 12 – un unghi cuprins între 20 și 40 DP și 11 pacienți – un unghi  $\geq 40$  DP. Pentru bolnavii cu strabism divergent, gradul mediu de deviație a fost de  $35,45/\pm 5,22$  DP, cel mai mic fiind 30 DP și cel mai mare – 55 DP. În 11 cazuri gradul deviației strabice a fost cuprins între 20 și 40 DP, iar în 4 cazuri a fost  $\geq 40$  DP. În 6 cazuri s-a stabilit o disparitate aproape-distanță a gradului deviației strabice.

În strabismul convergent au fost efectuate 16 intervenții monoculare (59,26%) și 11 binoculare (40,74%). În strabismul divergent au fost făcute 10 operații monoculare (62,5%) și 6 – binoculare (37,5%). Recesie s-a efectuat în 43,33% esotropii și 11,77% exotropii, rezecție – în 6,67% esotropii și 29,41% exotropii, recesie-rezecție – în 50,00% esotropii și 58,82% exotropii.

**Gradul de deviație postoperatoriu** mediu pentru pacienții cu strabism convergent a fost de  $7,87/\pm 3,42$  DP, iar pentru cei cu strabism divergent – de  $8,58/\pm 3,5$  DP.

Respectiv, deviația strabică s-a redus la nivel de ortotropie 6-8 DP în 77,77% din cazuri pentru esotropii și în 81,25% cazuri pentru exotropii. În cazul subcorecțiilor mici și al ortotropiei, impactul psihic a fost excelent în deviațiile mari preoperatorii.

### Gradul deviației strabice preoperatorii și postoperatorii

Tipul strabismului	Gradul deviației strabice preoperatorii (media)	Gradul deviației strabice postoperatorii (media)
Strabismul convergent	38,96 $\pm$ 4,9 DP	7,87 $\pm$ 3,42 DP
Strabismul divergent	35,45 $\pm$ 5,22 DP	8,58 $\pm$ 3,5 DP

Evaluând *starea senzorială prin testul Bagolini* postoperatoriu, am remarcat obținerea unui rezultat pozitiv la 4 pacienți cu strabism convergent esențial (14,81%) și la 3 bolnavi cu strabism divergent intermitent (21,42%). În 2 cazuri s-a obținut dispariția torticolisului (strabism divergent consecutiv). În ceea ce privește complicațiile postoperatorii, un singur pacient a prezentat diplopie în perioada postoperatorie pe parcursul a două luni.

**Caz clinic 1.** Pacienta B.T., 23 ani. Dg.: OS esotropie concomitentă esențială. Vis OU – 1,0 f.c. Gradul deviației strabice – 25 DP. Dipă intervenția chirurgicală s-a obținut ortoforie cu testul Bagolini pozitiv (figurile 1a, 1b.)



Figura 1a. Aspect preoperatoriu.



Figura 1b. Aspect postoperatoriu.

**Caz clinic 2.** Pacientul T.S., 27 ani. Dg: exotropie intermitentă de bază. Vis OU – 1,0 f.c. și o deviație de 45 DP (figurile 2a, 2b). Postoperatoriu – grad restant de deviație 7 DP (figura 2c).



Figura 2a. Aspect preoperatoriu (OD fixator).



Figura 2b. Aspect preoperatoriu (OS fixator).



Figura 2c. Aspect postoperatoriu.

**Discuții.** Strabismul afectează un număr surprinzător de mare de adulți din toată lumea. Conform datelor literaturii de specialitate, prevalența strabismului în populația generală este situată între 2 și 6%, strabismul adultului având o frecvență de 4-4,5% [1,14]. La adulți, strabismul prezintă aspecte comune cu cel întâlnit la pacienții de vârstă pediatrică, însă multe cazuri diferă ca etiopatogenie și atitudine terapeutică. Beneficiile intervenției chirurgicale “de restabilire” în cazul strabismului adultului, conform datelor literaturii de specialitate, sunt multiple, cele mai esențiale fiind: alinierea oculară, restaurarea vederii binoculare (fuziune și stereopsie), eliminarea diplopiei, îmbunătățirea câmpului vizual binocular, eliminarea sau ameliorarea torticolisului, îmbunătățirea stării psihosociale.

Alinierea oculară reprezintă obiectivul principal al tratamentului chirurgical al strabismului, atât la adult, cât și la copil, și este definită ca deviația reziduală relevată prin testul acoperirii prismatice de maxim 12 DP orizontal și 4 DP vertical, atât la distanță, cât și de aproape [3, 4, 5]. Conform datelor unor studii efectuate de Mills, al căror scop era demonstrarea beneficiilor chirurgiei strabismului la pacienții maturi din punct de vedere vizual, s-au raportat valori ale succesului operator care au variat între 68% și 85% [11]. Alți autori susțin că ratele de succes raportate, pentru a reduce unghiul de deviație cu câteva dioptrii prismatice, variază de la 70% la 92% [9, 13]. Aceste date sunt comparabile cu datele intervențiilor chirurgicale la copii. În plus, mai multe studii au confirmat că vechimea strabismului nu limitează rezultatele postoperatorii de aliniere a ochilor sau recuperarea fuziunii [9, 13, 14]. Succesul operator în studiul nostru este în concordanță cu aceste date. Este important de remarcat că majoritatea eșecurilor chirurgicale au fost observate în grupul pacienților cu esotropii recidivante, acestea din urmă fiind datorate în mare parte reacțiilor cicatriciale.

Dacă esotropiile neglijate se supun regulilor generale de tratament chirurgical, tropiile recidivante sau consecutive se tratează mult mai dificil, rezultatele fiind aleatorii, din cauza reacțiilor cicatriciale iatrogene datorate intervențiilor chirurgicale anterioare.

Un mare număr de publicații științifice au confirmat faptul că restaurarea vederii binoculare se poate produce nu doar la pacienții a căror deviație s-a instalat la maturitate, ci și la cei cu debut al strabismului în copilărie, dar corectat la vârsta maturității vizuale [11]. Studiile efectuate de unii autori susțin că 50% dintre pacienții a căror strabism a debutat în copilărie au recuperat fuziunea senzorială binoculară după intervențiile chirurgicale efectuate la vârsta adultă, indiferent dacă aceștia au fost sau nu supuși intervențiilor chirurgicale în copilărie [1, 9].

Există un mit larg răspândit printre oftalmologi, precum că există un risc înalt de diplopie după realinierea ochiului adult. Iata de ce li se refuză nemotivat pacienților de a beneficia de intervenții chirurgicale sau alte tratamente, pentru a restabili o aliniere normală a ochilor [6]. Este adevărat că frecvent bolnavii suferă de diplopie după intervenții chirurgicale de succes. Această situație predomină, indiferent de durata sau de vârsta apariției deviației oculare [13]. Un studiu retrospectiv efectuat pe un lot de peste 800 de pacienți adulți supuși unei intervenții chirurgicale a arătat că, în rândul pacienților a căror unghi de deviere oculară a fost de câteva dioptrii prismatice, incidența diplopiei cronice postoperatorii în poziție primară a fost de numai 1,4% [13]. Alți autori au analizat riscul apariției diplopiei postoperatorii, efectuând preoperator testul compensării prismatice. Printre cei la care testul a fost negativ, riscul dezvoltării diplopiei după intervenția chirurgicală a fost situat între 0% și 3%. Chiar și în rândul pacienților care au raportat prezența diplopiei la testul compensării prismatice, riscul apariției vederii duble a fost redus la 1% -8% [10].

**Concluzii.** Prin datele obținute în cadrul acestui studiu, am adus noi argumente în favoarea rezolvării chirurgicale a strabismului la adult. Vechimea strabismului nu reduce rezultatele postoperatorii în obținerea unei ortoforii, inclusiv, în unele cazuri, fiind posibilă și ameliorarea funcțiilor senzoriale.

#### Bibliografie selectivă

1. Baker J.D. *The value of adult strabismus correction to the patient* (2nd Marshall M. Parks Lecture). In: J. AAPOS, 2002, 6(3), p. 136-140.
2. Ball A., Drummond G.T., Pearce W.G. *Unexpected stereoacuity following surgical correction of long-standing horizontal strabismus*. In: Can. J. Ophthalmol., 1993, 28(4), p. 217-220.
3. Beauchamp G.R., Black B.C., Coats D.K., Enyener R.W., Hunchinson A.K. et al. *The management of stra-*

bismus in adults-II. *The effects on disability*. In: J. AAPOS, 2005, 9(5), p. 455-459.

4. Beauchamp G.R., Black B.C., Coats D.K., Enyenuer R.W., Hutchinson A.K., Saunders R.A., et al. *The management of strabismus in adults-II. Patient and provider perspectives on the severity of adult strabismus and on outcome contributors*. In: J. AAPOS, 2005, 9(2), p. 141-147.

5. Bogdănici C., Zaharia O.G., Rusu V., Șpac V. *Particularitățile chirurgiei strabismului la adult*. In: Ophthalmologia (București), 2006, 2, p. 87-92.

6. Coats D.K., Stager D.R., Beauchamp G.R., et al. *Reasons for delays in referrals for adult strabismus surgery*. In: Arch. Ophthalmol., 2005, 123(4), p. 497-499.

7. Kraft S.P., O'donoghue E.P., Roarty J.D. *Improvement of compensatory head postures after strabismus surgery*. In: Ophthalmology, 1992, 99(9), p. 1301-1308.

8. Kraft S.P. *Outcome criteria in strabismus surgery*. In: Can. J. Ophthalmol., 1998, 33(4), p. 237-239.

9. Kushner B.J., Morton G.V. *Postoperative binocularity in adults with longstanding strabismus*. In: Arch. Ophthalmol., 1992, 99(3), p. 316-319.

10. Kushner B.J. *Intractable diplopia after strabismus surgery in adults*. In: Arch Ophthalmol, 2002, 120(11), p. 1498-1504.

11. Mills M.D., Coats D.K., Donahue S.P., Wheeler D.T. *Strabismus surgery for adults: A report by the American Academy of Ophthalmology*. In: Ophthalmology, 2004, 111(6), p. 1255-1262.

12. Rosenbaum A.L. *The goal of adult strabismus surgery is not cosmetic* (Editorial). In: Arch. Ophthalmol., 1999, 117(2), p. 230.

13. Scott W.E., Kutschke P.J., Lee W.R. *Adult strabismus*. In: J. Ped. Ophthalmol. Strabismus. (20th Frank Costenbader Lecture), 1995, 32(6), p. 348-52.

14. Stephen P., Kraft M.D., *FRCSC Strabisme de l'adulte*. Partie 1: Mythes et réalité. Ophthalmologie conférences scientifiques sept/oct. 2007, vol. 5, nr. 5.

## Rezumat

Studiul a inclus 43 de pacienți strabici. 27 de pacienți au prezentat esodeviații, iar 16 – exodeviații. Intervențiile chirurgicale au constat în recesie musculară (43,33% esotropii și 11,77% exotropii), rezecție musculară (6,67% esotropii și 29,41% exotropii), recesie-rezecție (50,00% esotropii și 58,82% exotropii). Postoperatoriu deviația strabică s-a redus la nivel de ortotropie (6-8 DP) în 77,77% din cazuri pentru esotropii și 81,25% cazuri pentru exotropii, iar în câteva cazuri (16,26%) s-a înregistrat succes din punct de vedere al binocularității.

## Summary

The study included 43 patients with strabismus. There were 27 cases with esodeviations and 16 cases with exodeviation. Surgical approach consisted in recession (43,33% esodeviations and 11,77% exodeviations), resection (6,67% esodeviations and 29,41% exodeviations), recession-resection (50,00% esodeviations and 58,82% exodeviations). Postoperatively, the deviation reduced to the orthotropia (6-8 DP) in 77,77% cases for esotropia and 81,25% cases for exotropia and in some cases (16,26%) we observed an increase of binocularity.

## Резюме

Исследование включило 43 пациента с косоглазием. У 27 пациентов диагностировалось сходящееся косоглазие, а у 16 – расходящееся. Операция состояла из рецессии мышцы (43,33% при сходящемся и 11,77% при расходящемся косоглазии), мышечной резекции (6,67% при сходящемся и 29,41% при расходящемся косоглазии), рецессии-резекции (50,00% при сходящемся и 58,82% при расходящемся косоглазии). Послеоперационная девиация снизилась до ортотропии (6-8 DP) в 77,77% случаев при сходящемся и 81,25% случаев при расходящемся косоглазии, а в некоторых случаях (16,26%) был достигнут успех с точки зрения бинокулярности.