

# Se poate încă orbi prin cataractă?

Dr. Cristina Beșleață  
și colectivul de medici:  
Dr. Mădălina Iuga,  
Dr. Adina Toader,  
Dr. M. Milicescu  
din clinica Neurooptics



## Introducere

**Cataracta reprezintă opacifierea cristalinului și se clasifică astfel:**

- După momentul apariției pot fi congenitale sau dobândite.
- După etiologie pot fi: - legate de vârstă; asociate cu boli generale; asociate cu boli oculare (complicate); metabolice; induse de medicamente (toxice); traumatice; opacifierea capsulei posterioare.

Indicațiile intervenției chirurgicale sunt reprezentate de: Gradul II de opacifiere a cristalinului, maxim Gradul III, iar în alte state (ex: Japonia) dacă acuitatea vizuală scade sub 70% (în aceste condiții nu se mai poate obține prelungirea permisului de conducere).

În cadrul clinicii am efectuat numeroase intervenții chirurgicale de cataractă conform indicațiilor de mai sus. Ne-am întâlnit însă cu numeroase cazuri în care pacienții aveau vederea scăzută la nivelul percepției de lumină, în unele situații fiind vorba chiar de ochiul unic funcțional.

**Caz I: Pacientul D.I., în vârstă de 73 ani, cu următoarea situație oftalmologică la prezentarea în clinică: (Fig.1)**

OD - glob ocular pierdut după un atac acut de glaucom, neglijat terapeutic, proteză oculară – de aproximativ 30 ani.

OS - trabeculectomie sub volet scleral pentru glaucom decompensat – de aproximativ 25 ani, ochi unic funcțional.

Se prezintă cu o acuitate vizuală la ochiul stâng la nivelul de percepție de lumină, se constată o cataractă hiper matură, hiperdensă cu reflex brunesc. Se decide cura chirurgicală a cataractei cu tentă de conversie din tehnica de facoemulsificare la extracția extracapsulară a cristalinului opacifiat, în condițiile imposibilității de facoemulsificare a nucleului cristalinian.

Grație unei aparaturi performante, care ne-a ajutat enorm, am putut realiza facoemulsificarea și implantarea cristalinului artificial foldabil, fără deschiderea prin incizii largi (de 150°-160°, care necesită sutură) a globului ocular.

A doua zi postoperator se constată o acuitate vizuală de aproximativ 70% dintr-o vedere normală, iar starea de spirit a pacientului a fost exponențial

îmbunătățită, acest pacient ne-maiavând ajutor de handicap.

NB. În cazul operațiilor pe glob deschis (în cazul pacientului nostru - trabeculectomia) este necesară efectuarea consultului oftalmologic anual, deoarece posibilitatea de a se instala cataracta este mult mai mare, într-un timp mult mai scurt. În aceste cazuri chirurgia cataractei trebuie realizată cât mai repede după declanșarea procesului cataractogen.

**Caz II: Pacienta D.G., în vârstă de 85 de ani, este adusă de familie în clinică cu următoarea situație oftalmologică (Fig.2):**

OD – cataractă hiper matură, albă hiperdensă, acuitate vizuală la nivel de percepție de lumină;

OS – cataractă hiper matură, albă hiperdensă, deviație strabică în convergență maximă în urma unui AVC vechi.

Pacienta prezintă și alte comorbidități precum cifoză toraco-lombară la 80 de grade și coxartoză avansată fiind în mare parte deplasabilă doar în scaunul cu roțile (Fig.3). Gradul cataractei la prezentare a fost IV+, fiind imposibil de realizat măsurătoare biometrică prin biometrie ultrasonică (tulburări de fixație și poziția vicioasă). Singura me-

toadă prin care am reușit să realizăm măsurătorile a fost cu ajutorul unui biometru optic de ultimă generație cu detecția maculei prin tomografie în coerență optică. Se decide intervenția chirurgicală prin facoemulsificare cu intenția de a se converti la extracția extracapsulară a cristalinului opacifiat în caz de nevoie. Cu o dificilă poziționare a pacientei pe masa de operație și un abord chirurgical dificil și pentru chirurg, se reușește totuși îndepărtarea cataractei prin facoemulsificare și implantarea unui cristalin artificial foldabil în sac.

A doua zi postoperator, pacienta prezintă o acuitate vizuală de peste 50% fără corecție dioptrică, iar reintegrarea ei în viața socială a fost rapidă și spectaculoasă.

## Concluzii

În secolul XXI, când pacienții din alte țări se operează cu implant de cristalin artificial doar în scop refractiv sau pentru ca nu pot obține viză oftalmologică pentru prelungirea permisului de conducere, noi încă ne mai întâlnim cu cazuri absolut impresionante, în care pacienții prezintă doar percepție de lumină de peste 10 ani, iar familia este nevoită să îi aducă când nu îi mai pot îngriji, aceștia având de asemenea o inhibiție corticală generalizată în urma absenței stimulilor vizuali.

În numeroase cazuri, membrii familiei speră la obținerea unui ajutor de handicap, pentru care cataracta nu se încadrează. Deși s-au efectuat numeroase încercări de educare a populației, pentru a se prezenta la eva-

luarea oftalmologică anuală și pentru efectuarea curei chirurgicale a cataractei în stadii incipiente ale bolii (atunci când necesarul de ultrasunete este redus în timpul facoemulsificării, iar riscurile pentru structurile oculare sunt semnificativ scăzute) totuși, încă operăm numeroase cazuri precum cele prezentate.

Abordul chirurgical prin tehnologiile moderne, în care cataracta se îndepărtează prin facoemulsificare cu ultrasunete prin microincizii (aproximativ

2,2 mm) ar trebui prezentate pacienților, pentru ca aceștia să se prezinte în timp util pentru intervenții, cu șanse mari de a vedea foarte bine, chiar de a doua zi postoperator.

Pacienții vârstnici nu trebuie abandonati, întrucât îngrijirea acestora este mult mai dificilă.

Este timpul ca mitul cataractei "coapte" să dispară, iar intervenția chirurgicală să se facă în momentul în care dispare confortul vizual



Fig. 1

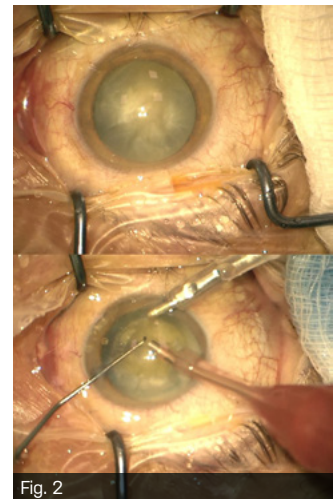


Fig. 2



Fig. 3