



UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„NICOLAE TESTEMIȚANU” DIN REPUBLICA MOLDOVA

Catedra Oftalmologie

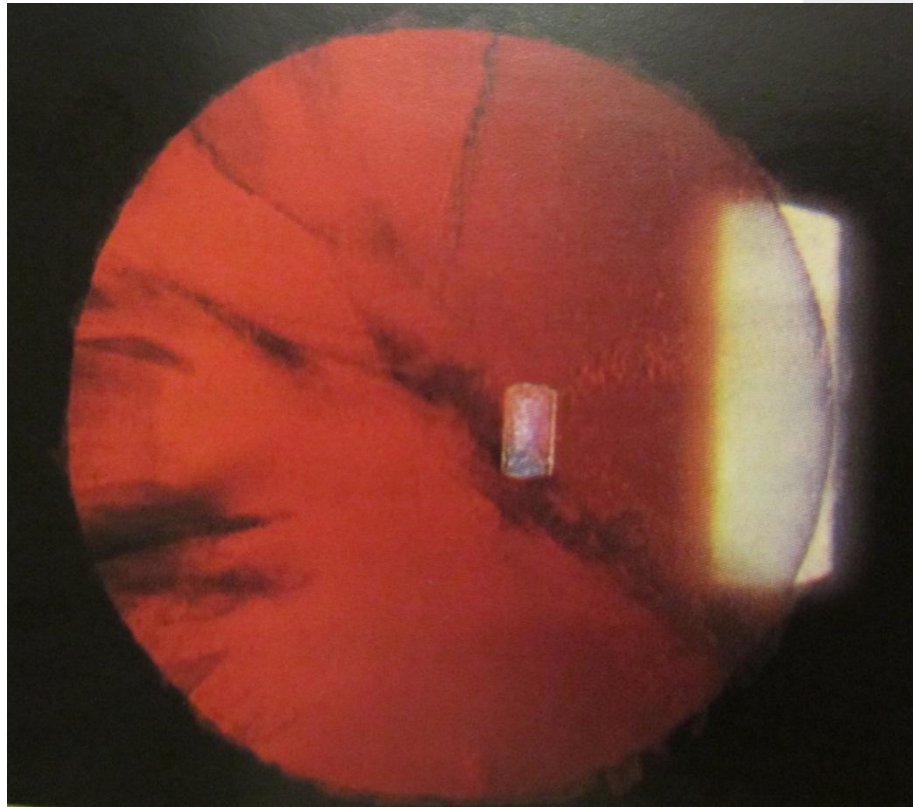
CATARACTA

Conferențiar universitar
ION JERU



Cataracta

- Opacifierea cristalinului





- Cristalinul este o lentilă biconvexă, transparentă, avasculară, situată în spatele irisului și anterior de corpul vitros. Există aderențe între cristalin (capsula posterioară) și hialoida anterioară, aderențe care sunt cu atât mai dense, cu cât subiectul este mai tânăr.
- Cristalinul este fixat de mușchiul ciliar prin intermediul fibrelor zonulare ale lui Zinn. Din punct de vedere histologic, cristalinul este format din: sacul capsular (învelișul) cu un perete anterior și un perete posterior, epiteliul anterior, fibrele cristaliniene care umplu tot sacul cristalinian.



- *Funcțiile cristalinelui:* refracție și acomodare.
- Cristalinul fiind un organ complet lipsit de vase, în care schimburile nutritive se produc foarte lent și care este foarte sensibil la tulburările metabolice generale și locale, răspunzând într-un singur fel la agresiune, prin pierderea transparenței sale (cataracta).



Anomalii congenitale ale cristalinului

- **Afakia** – absența congenitală a cristalinului. E rar întâlnită. În embriogeneză nu se formează placodul cristalinian sau nu se diferenciază vezicula cristaliniană.
- **Microfakia** – cristalinul este hipodimensionat.
- **Macrofakia** – cristalinul hiperdimensionat.
- **Lenticonul** (anomalie de formă) poate fi lenticon anterior sau lenticon posterior. Rar concomitent lenticon anterior și lenticon posterior.
- **Lentiglobul** (la fel e o anomalie de forma). Poate fi un lentiglob anterior și un lentiglob posterior.
- **Colobomul** – absența unei porțiuni (mai frecvent zona ecuatorială). Poate fi asociat cu absența unei porțiuni din zonula Zinn cu colobomul irian, al corpului ciliar, etc.



Anomalii congenitale ale cristalinului

- **Ectopia cristaliniană** (anomalie de poziție).
Deosebim subluxarea și luxarea cristalinului de la loja sa. Ectopia cristaliniană mai frecvent e întâlnită în sindromul Marfan. Sindromul Marfan este o maladie transmisă autosomal dominant.
Manifestările clinice: ectopia cristaliniană, dilatația aortei, anevrism aortal, prolaps al valvei mitrale și anomalii scheletice (lungimea exagerată a oaselor lungi, scolioză, arahnodactilie). Mai frecvent cristalinul e subluxat bilateral superior și temporal. Poate fi secundat de un glaucom secundar.



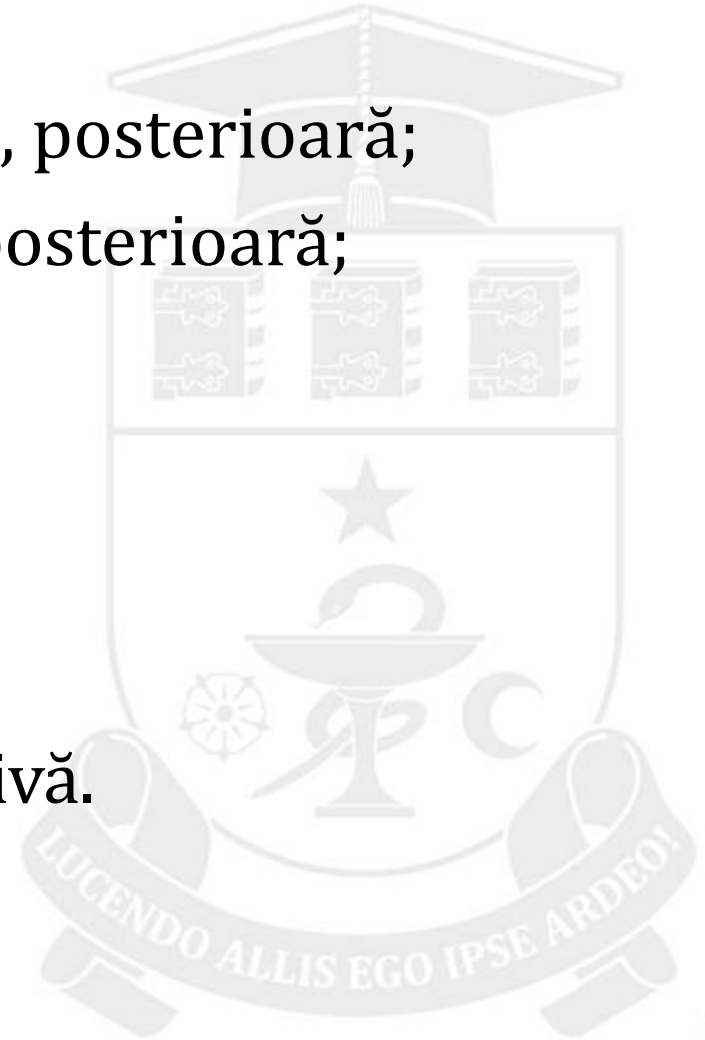
Anomalii congenitale ale cristalinului

- **Cataracta congenitală.** Se denotă o opacifiere totală sau parțială a cristalinului.
- Cataracta congenitală trebuie de diferențiat cu cataractă ereditară (posedă un determinism genetic). În etiopatogenia cataractei congenitale sunt incriminați diversi factori, care acționează nociv pe parcursul sarcinii: infecțiile (rubeola, toxoplasmoza, infecții herpetice); carențiali (hipo și avitaminozele; hepatitele vitale; medicamentele cu efect teratogen, etc).



Clasificarea cataractelor congenitale:

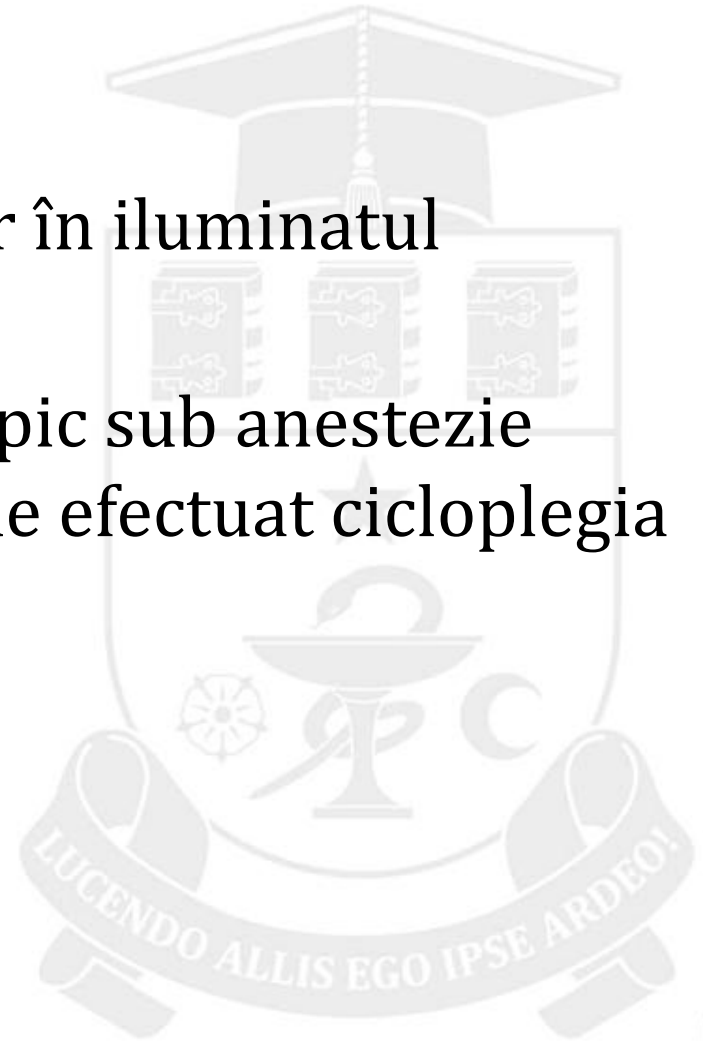
- ✓ capsulară: anterioară, posterioară;
- ✓ polară anterioară și posterioară;
- ✓ nucleară;
- ✓ lamelară;
- ✓ totală;
- ✓ uni sau bilaterală;
- ✓ staționară sau evolutivă.





Diagnosticul:

- absența roșului pupilar în iluminatul transmis;
- examenul biomicroscopic sub anestezie generală. În prealabil de efectuat cicloplegia cu midriatice.





Manifestările clinice ale cataractei congenitale:

- Cataracta capsulară (anterioară și posterioară) este staționară și nu influențează negativ acuitatea vizuală. Se caracterizează prin prezența unor mici opacități ale capsulei cristaliniene.
- Cataracta polară este o opacifiere a capsulei și a cortexului subcapsular. De obicei e bilaterală, simetrică, staționară cu impact variabil asupra acuității vizuale (cataracta polară posterioară afectează acuitatea vizuală mai pronunțat, decât cataracta polară anterioară).



Manifestările clinice ale cataractei congenitale:

- **Cataracta nucleară**. Se va caracteriza prin opacifierea nucleului embrionar și/sau fetal. Este bilaterală și afectează sever acuitatea vizuală. Aceasta fiind mai bună în condiții de amurg (se dilată pupila, se eliberează porțiunile transparente ale cristalinului).
- **Cataracta lamelară**. Cel mai frecvent tip al cataractelor congenitale. Se denotă o alterare a straturilor transparente și netransparente ale cristalinului.
- **Cataracta totală**. Cel mai sever tip, ce împiedică vizualizarea retinei. La iluminatul transmis - absența “roșului pupilar”. Acuitatea vizuală – fotosensibilitatea.



Clasificarea cataractei dobândite:

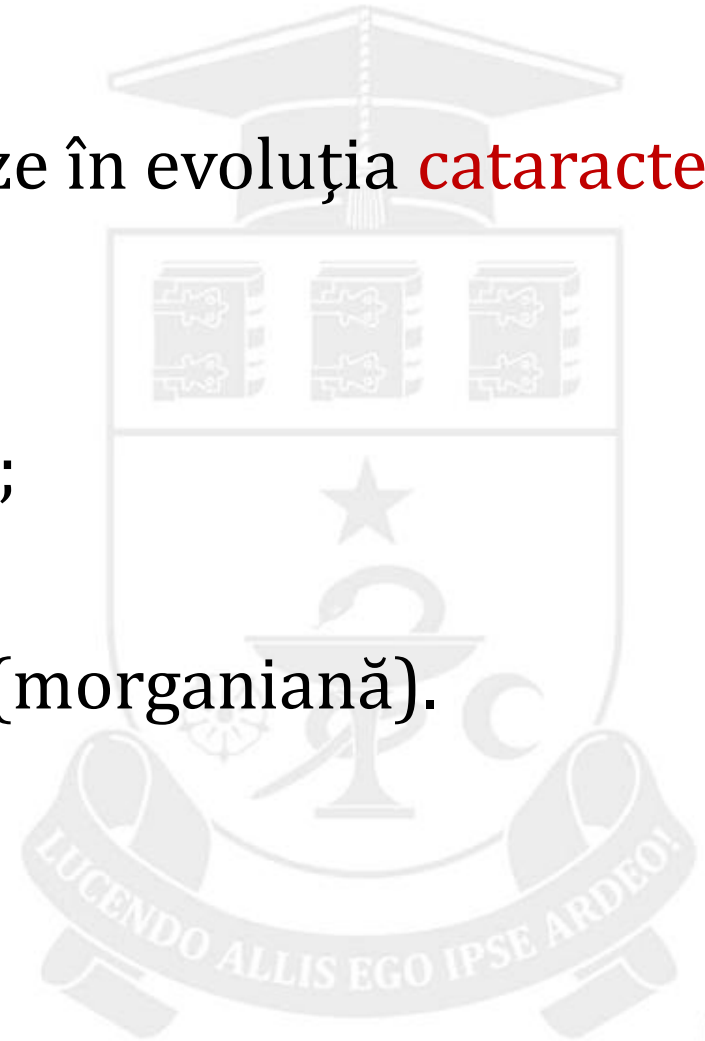
- ✓ Cataracta senilă (cataracta legată de vârstă)
- ✓ Cataracta complicată
- ✓ Cataracta patologică
- ✓ Cataracta traumatică
- ✓ Cataracta secundară
- ✓ Cataracta iatrogenă





Deosebim următoarele faze în evoluția **cataractei senile**:

- Cataracta incipientă;
- Cataracta intumescentă;
- Cataracta matură;
- Cataracta hiper matură (morganiană).

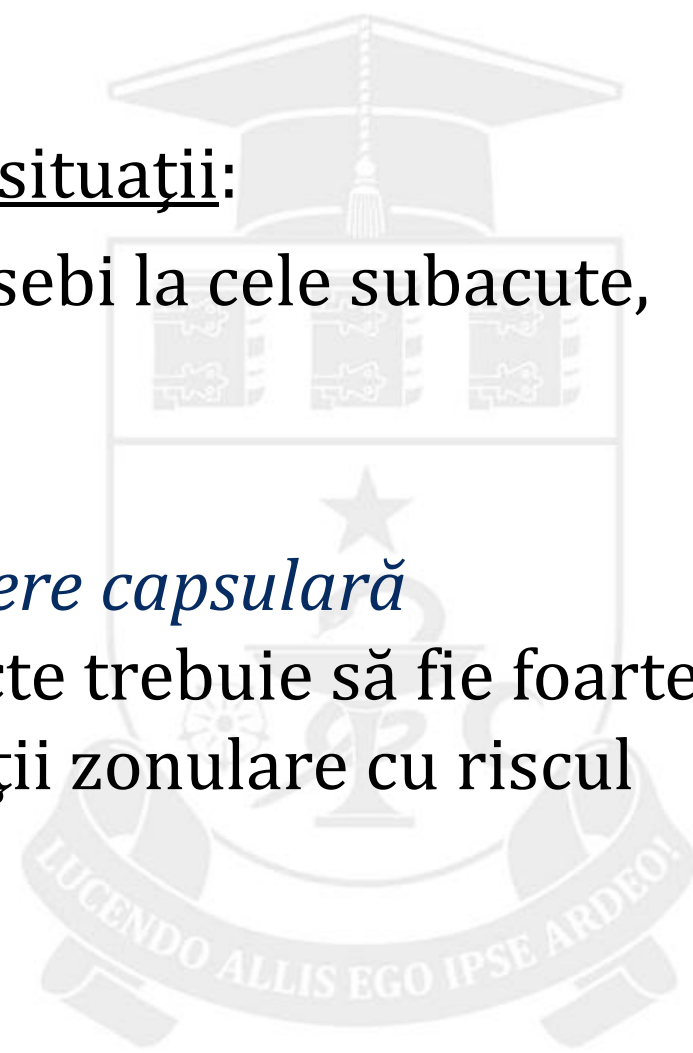




Cataracta complicată (*de cauză locală*)

Se dezvoltă în următoarele situații:

- cataracta *în uveite*, îndeosebi la cele subacute, cronice, recidivante;
- cataracta *în miopie forte* ;
- cataracta *cu pseudoexfoliere capsulară* (chirurgia acestei cataracte trebuie să fie foarte atentă din cauză fragilității zonulare cu riscul ieșirii de vitros);





Cataracta complicată (de cauză locală)

- cataracta din *heterocromia Fuchs* caracterizată prin cataractă unilaterală la tineri, 20-40 de ani care evoluează spre cataractă albă, moale, heterocromie iriană (diferența de culoare iriană între cei doi ochi, irisul mai clar fiind patologic), precipitate retrodescemetice fără Tyndall al umorii apoase, asociat uneori cu hipertonie oculară;
- cataracta *în glaucom pigmentar*;
- cataracta *în afecțiuni ale segmentului posterior* (decolare de retină netratată, retinopatie pigmentară, tumori intraoculare);
- cataracta *după chirurgia antiglaucomatoasă*.



Cataracta patologică (*de cauză generală*)

- **cataracta diabetică** – diabetul este un factor favorizant al opacifierii cristalinului. Evoluția cataractei diabetice este rapidă (uneori explozivă – câteva ore după o comă diabetică) la persoanele tinere, înainte de 45 de ani.
- **cataracta în tetanie** – în hipoparatiroidie sau pseudoparatiroidie;
- **cataracta în distrofia miotonică Steinert** în care la cataractă se asociază: miotonie atrofică, atrofie musculară.
- **cataracta în mongolism**;
- **cataracta sindermatotică** (asocierea se explică prin originea ectodermică comună a cristalinului și a pielii).
Evaluează în dermatite cronice vechi (eczeme).



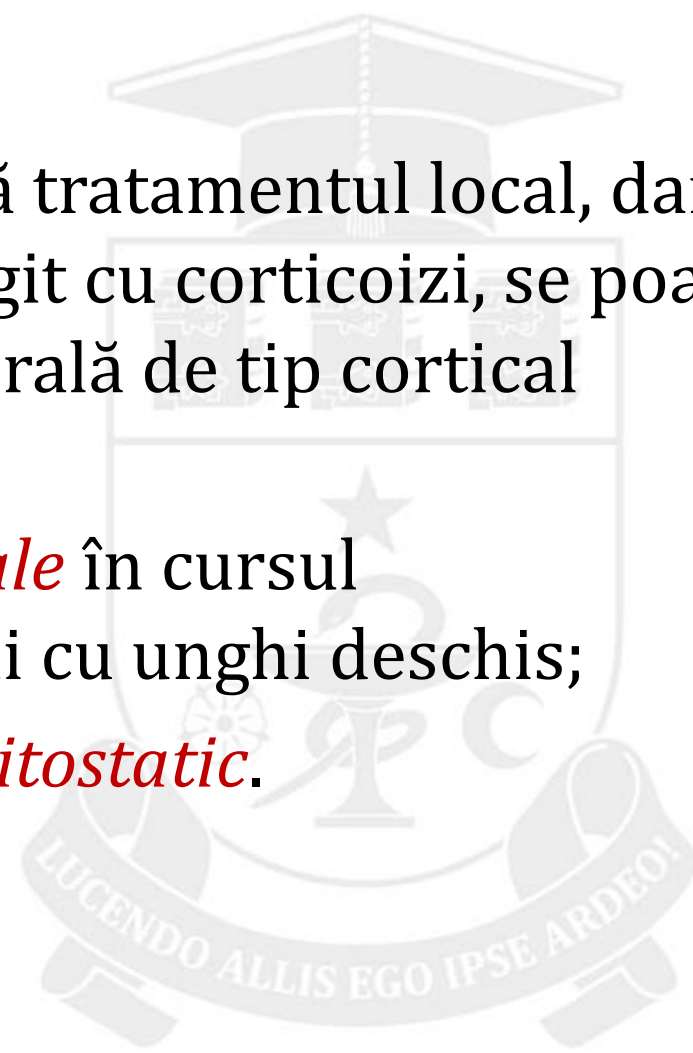
Cataracta traumatică

- cataractă contuzivă - se dezvoltă în contuzia globului ocular. Mai frecvent se stabilește o cataractă subcapsulară posterioară (în frunză de ferigă);
- cataracta prin corp străin intraocular;
- cataracta prin perforare (în plăgi penetrante);
- cataracta prin agenți fizici. Este rară. Se poate dezvolta în următoarele situații:
 - în electrocutare;
 - în expunere la o căldură excesivă (cataracta calorică);
 - prin radiații ionizante (la sudori).



Cataracta iatrogenă

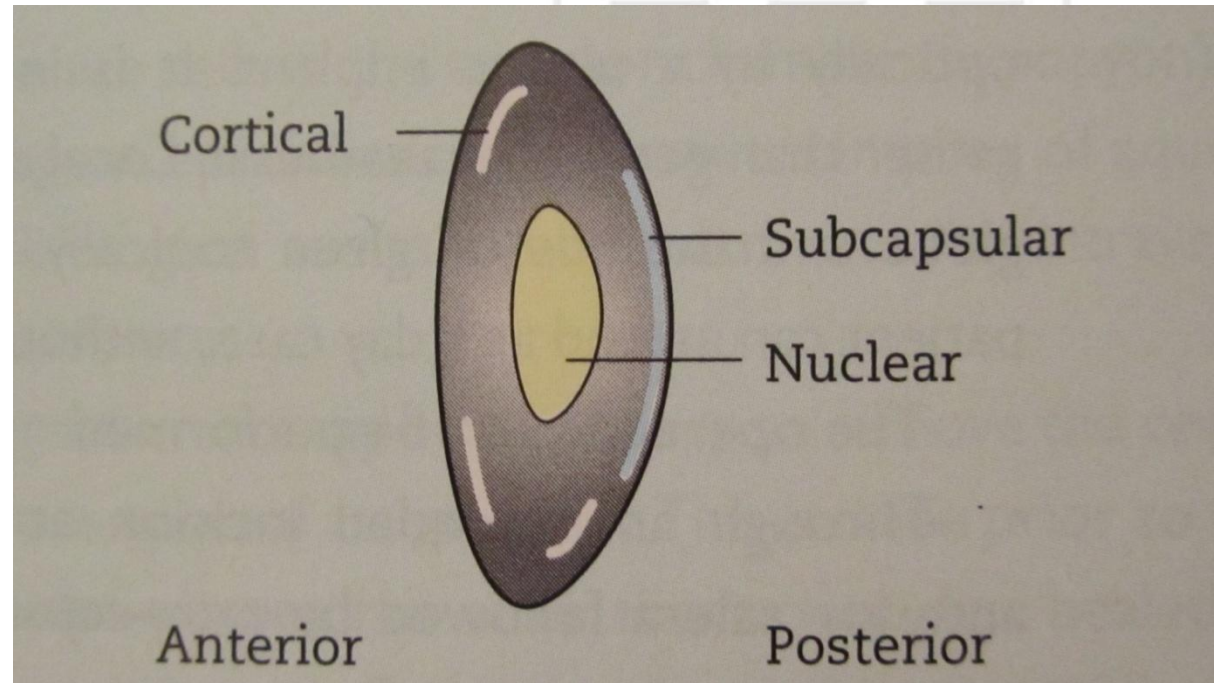
- *cataracta cortizonică* după tratamentul local, dar mai ales general și prelungit cu corticoizi, se poate dezvolta o cataractă bilaterală de tip cortical posterior;
- *cataracta prin miotice locale* în cursul tratamentului glaucomului cu unghi deschis;
- *cataracta în tratamentul citostatic.*





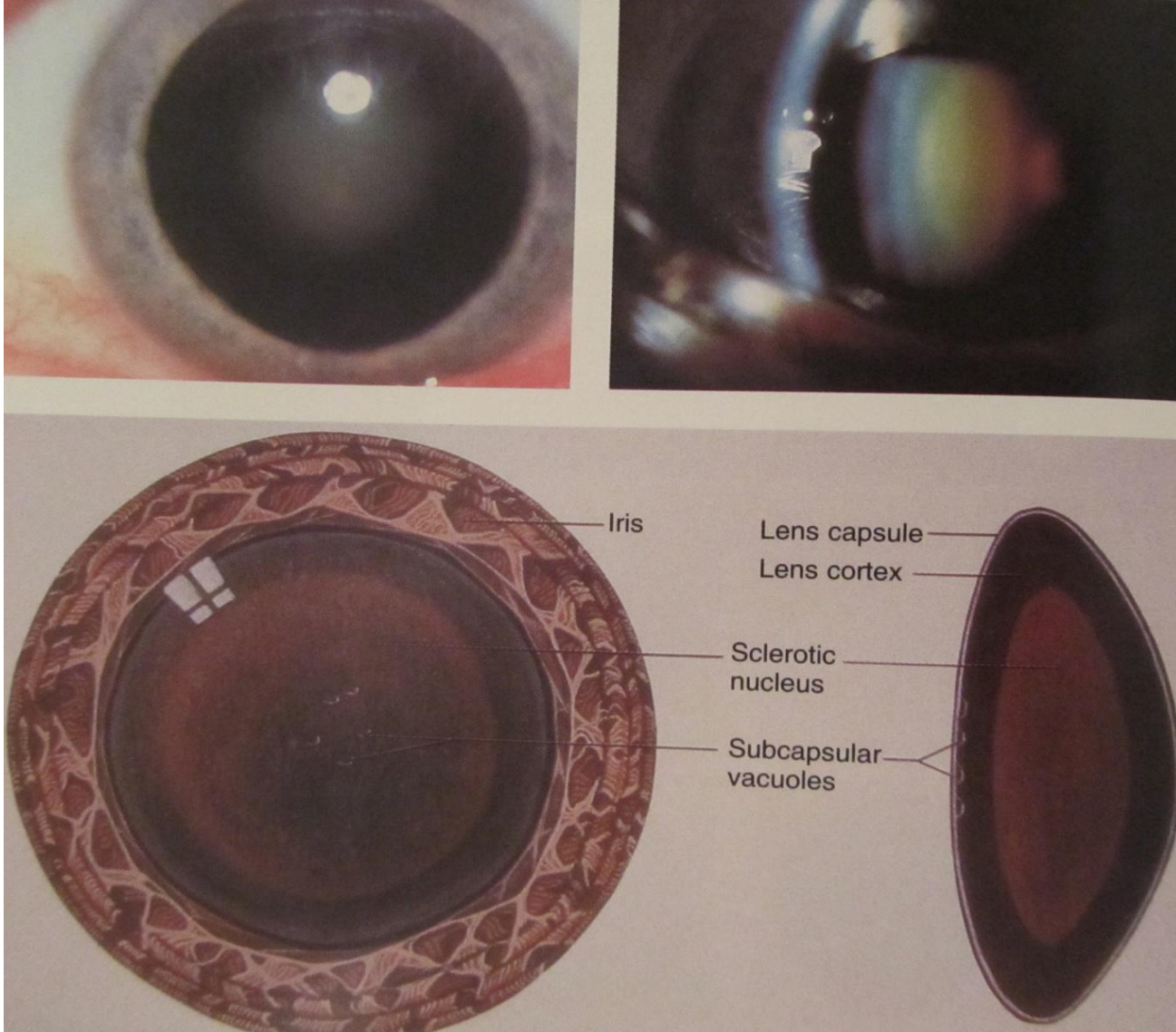
Tipurile cataractei

- Nucleară
- Subcapsulară
- Corticală



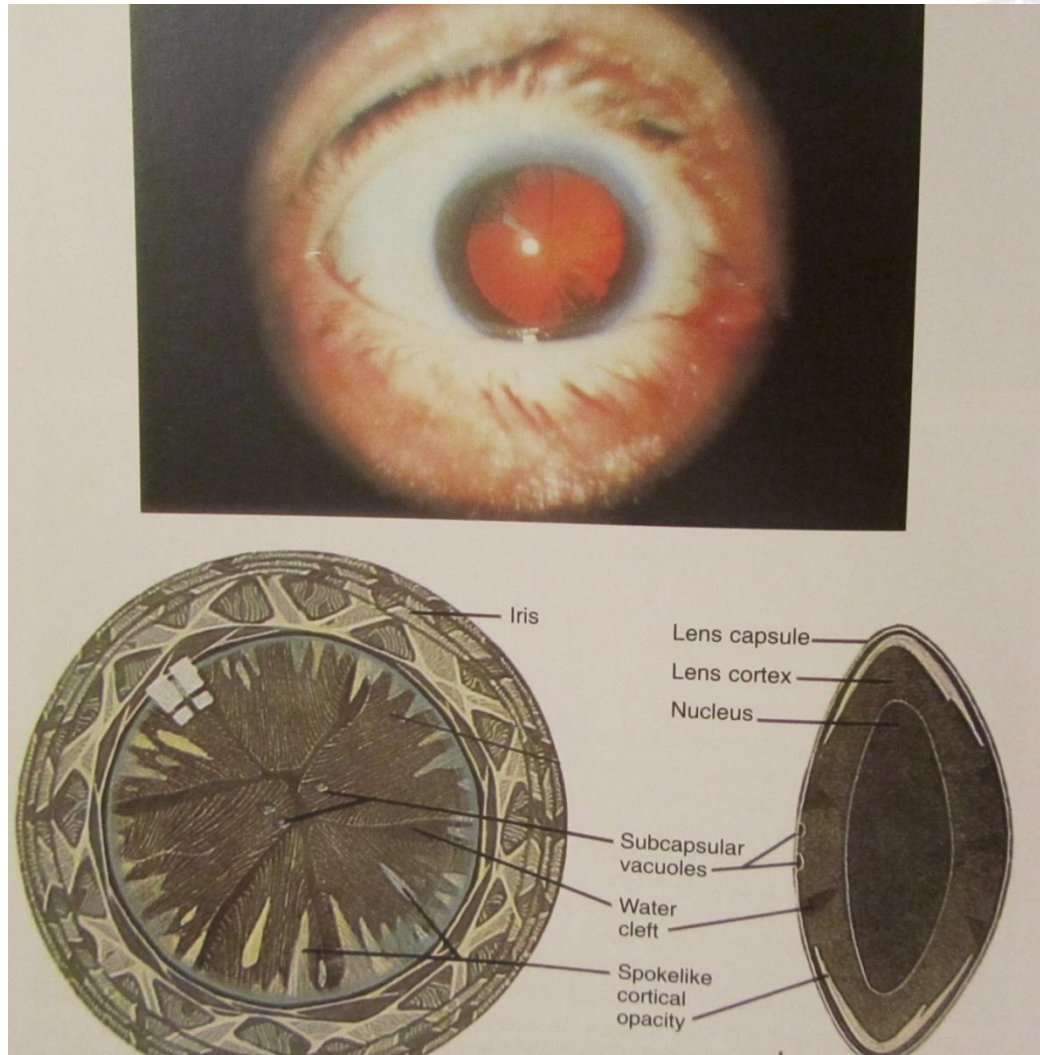


Cataracta nucleară



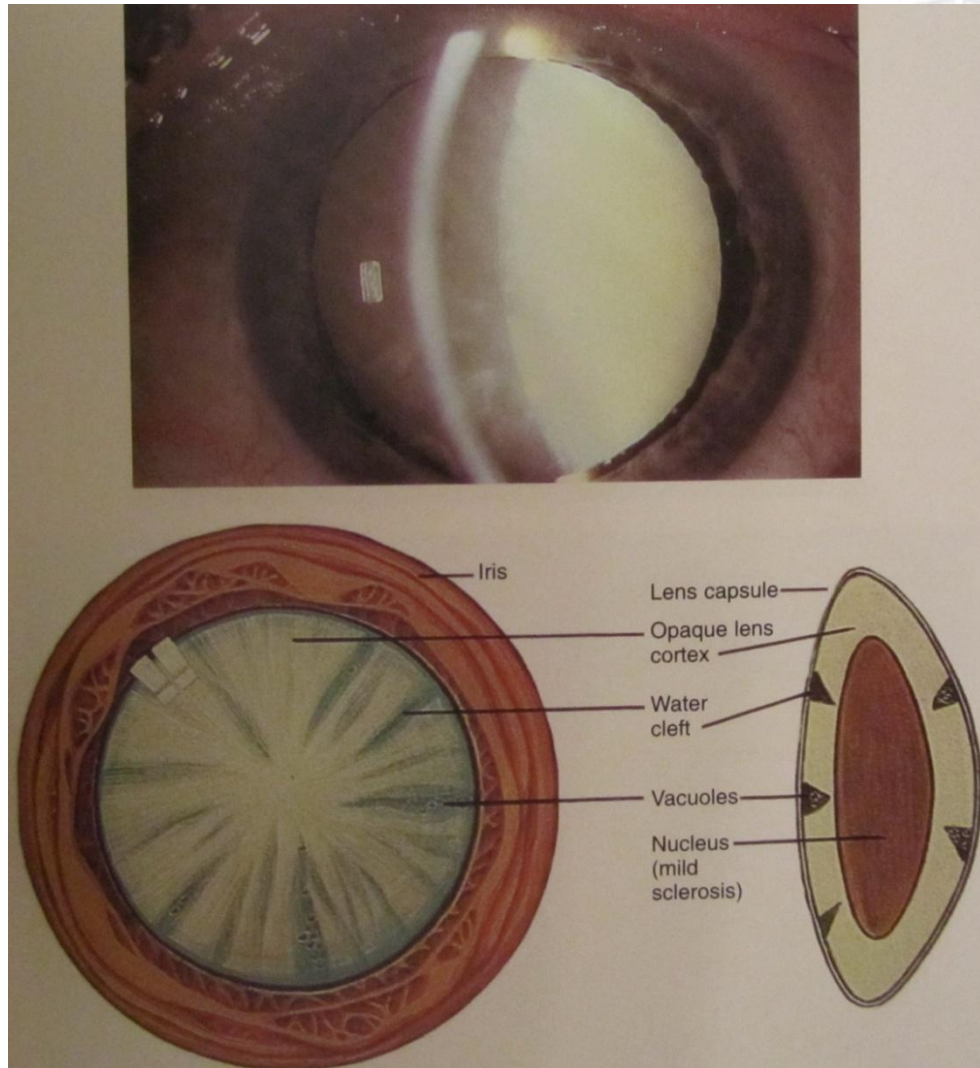


Cataracta corticală



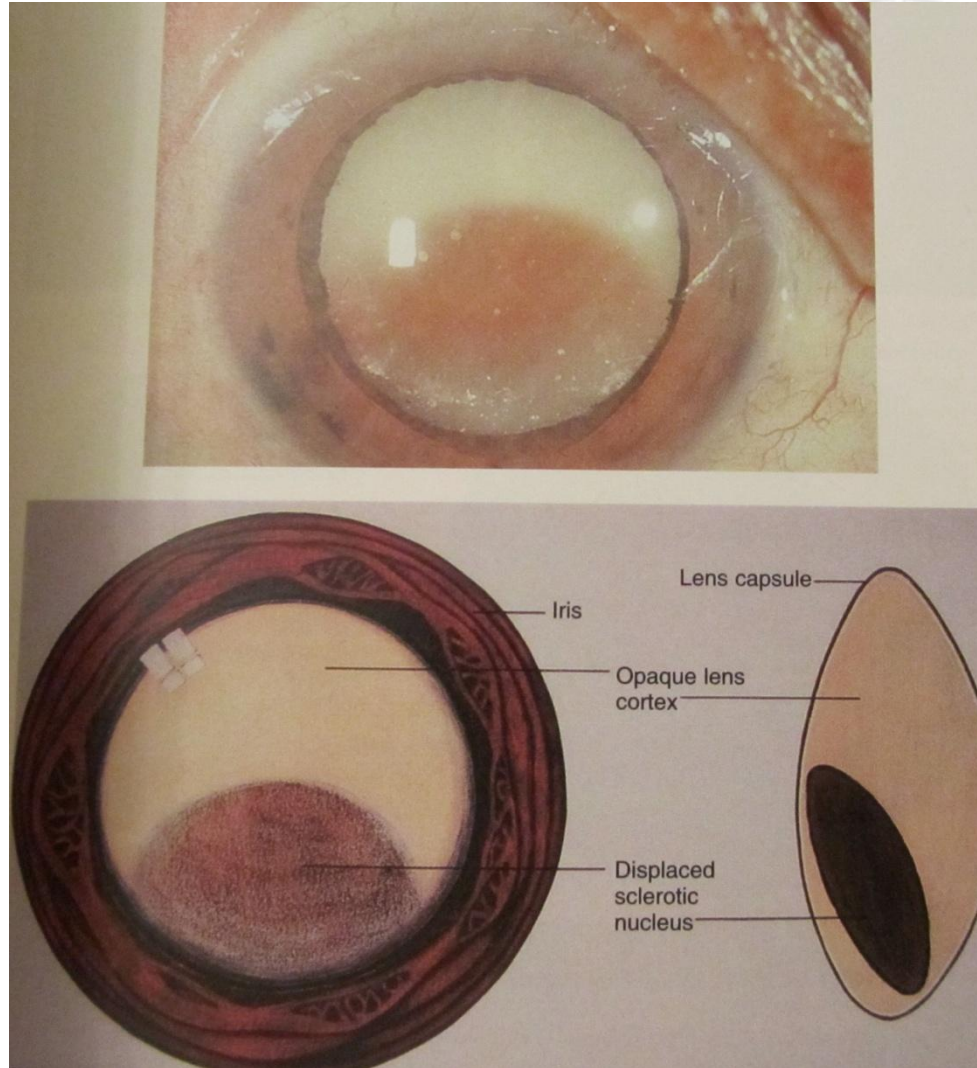


Cataracta matură



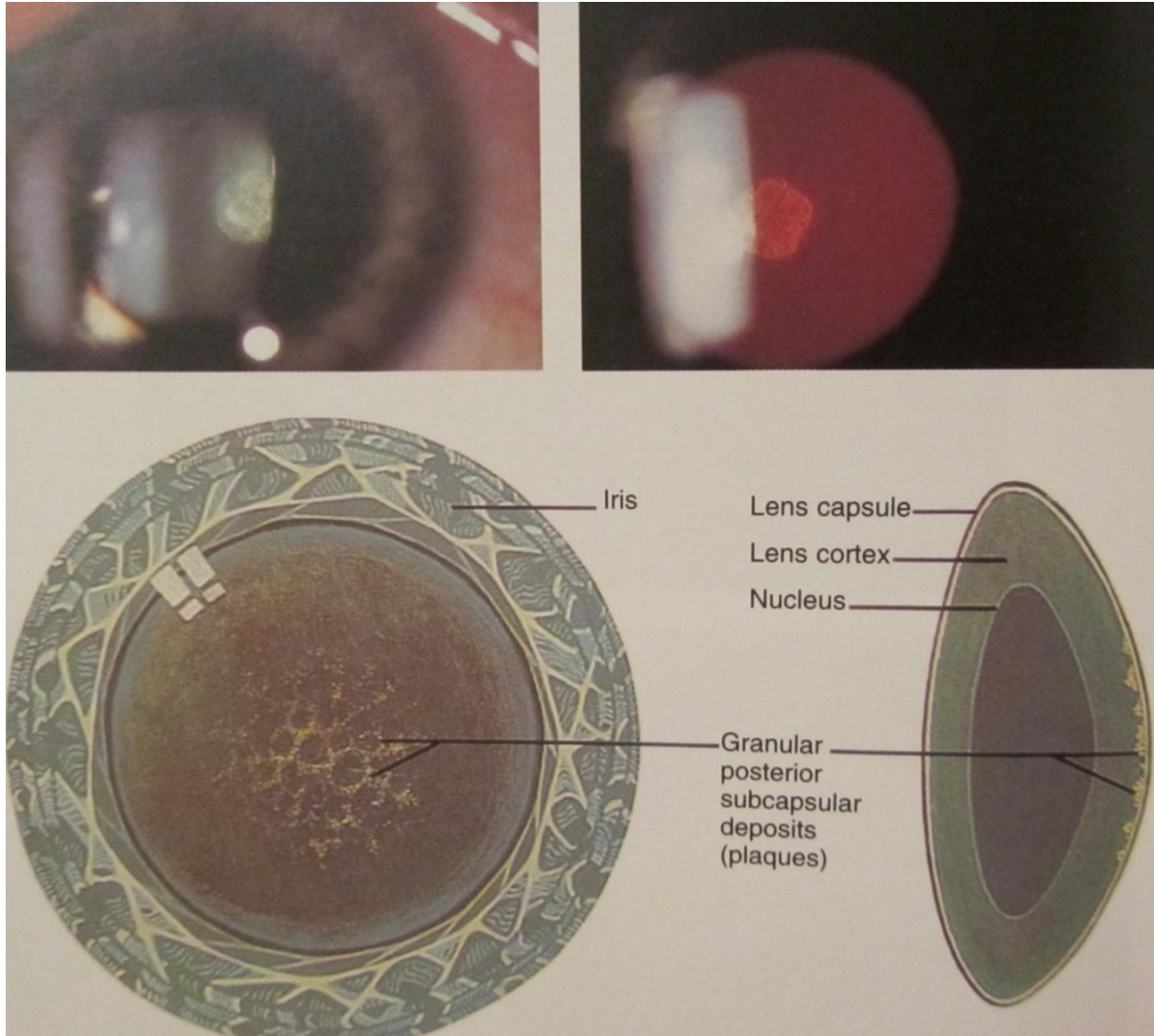


Cataracta hiper matură (Morganiană)



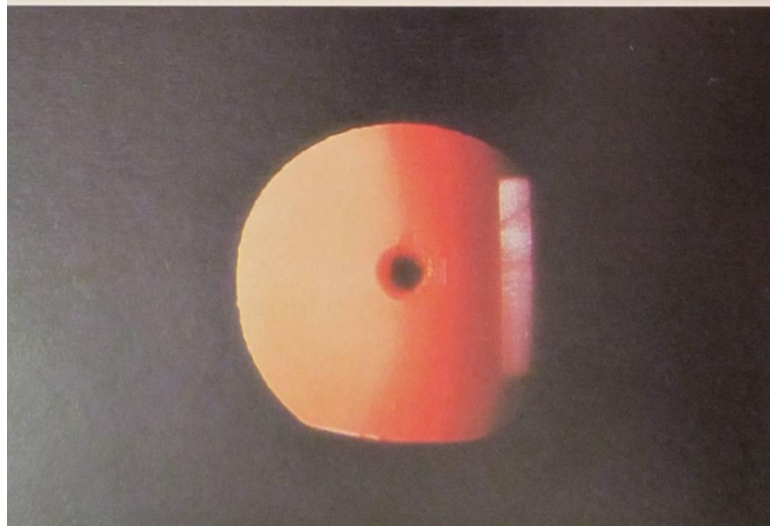
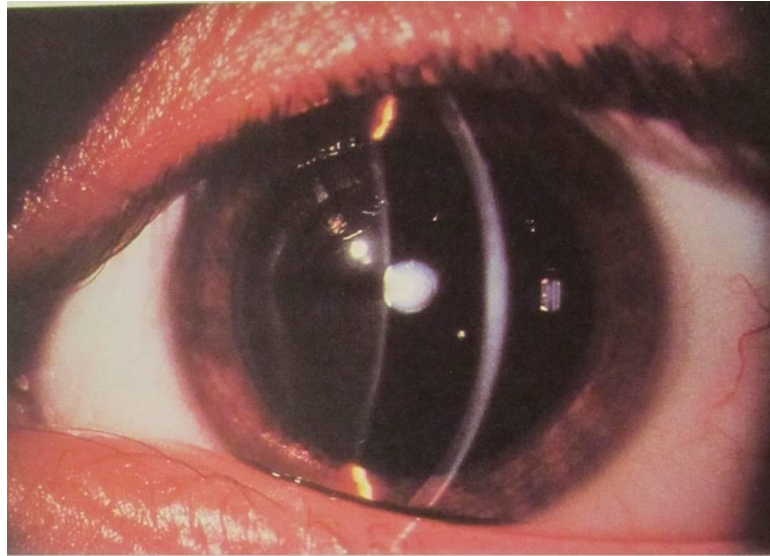


Cataracta subcapsulară posterioară





Cataracta polară anterioară



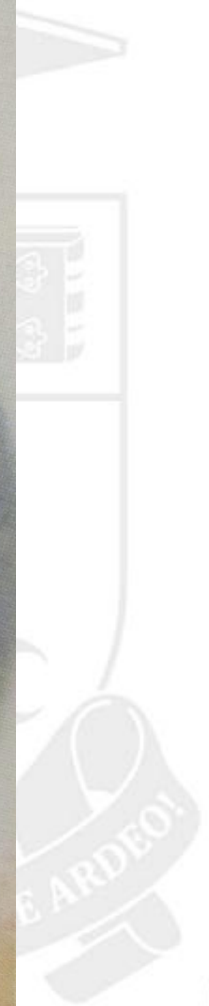
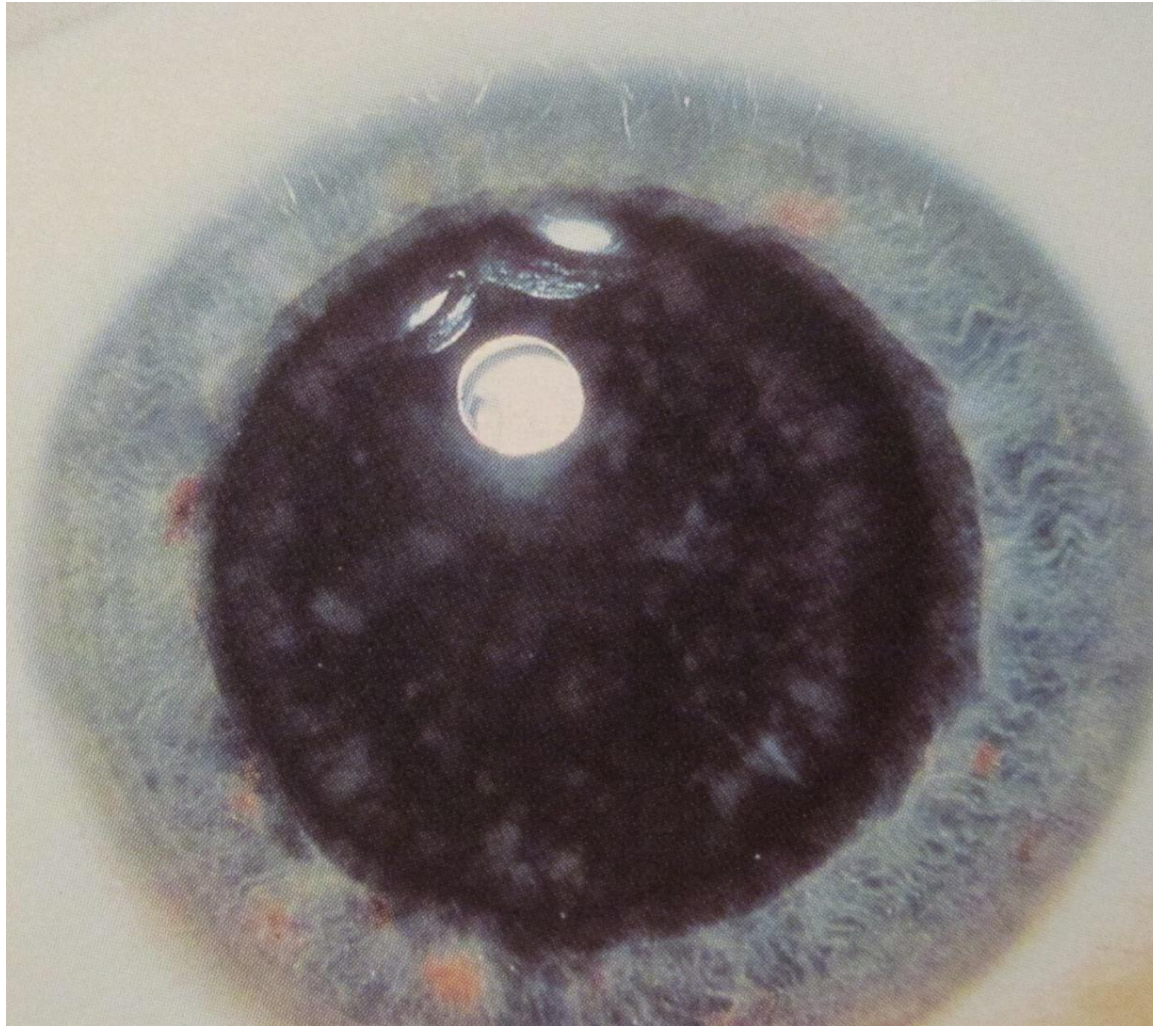


Cataracta suturală



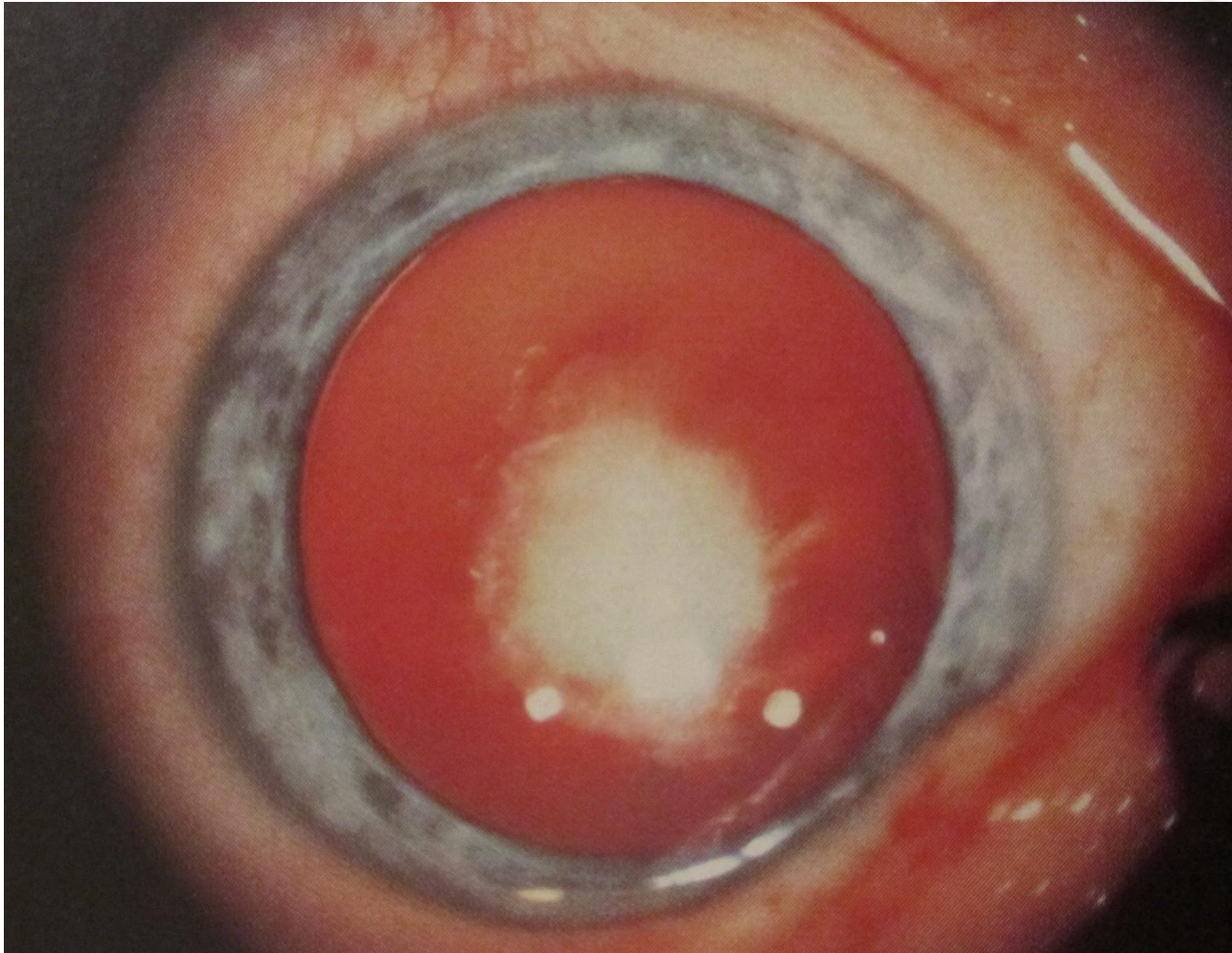


Cataracta ceruleană





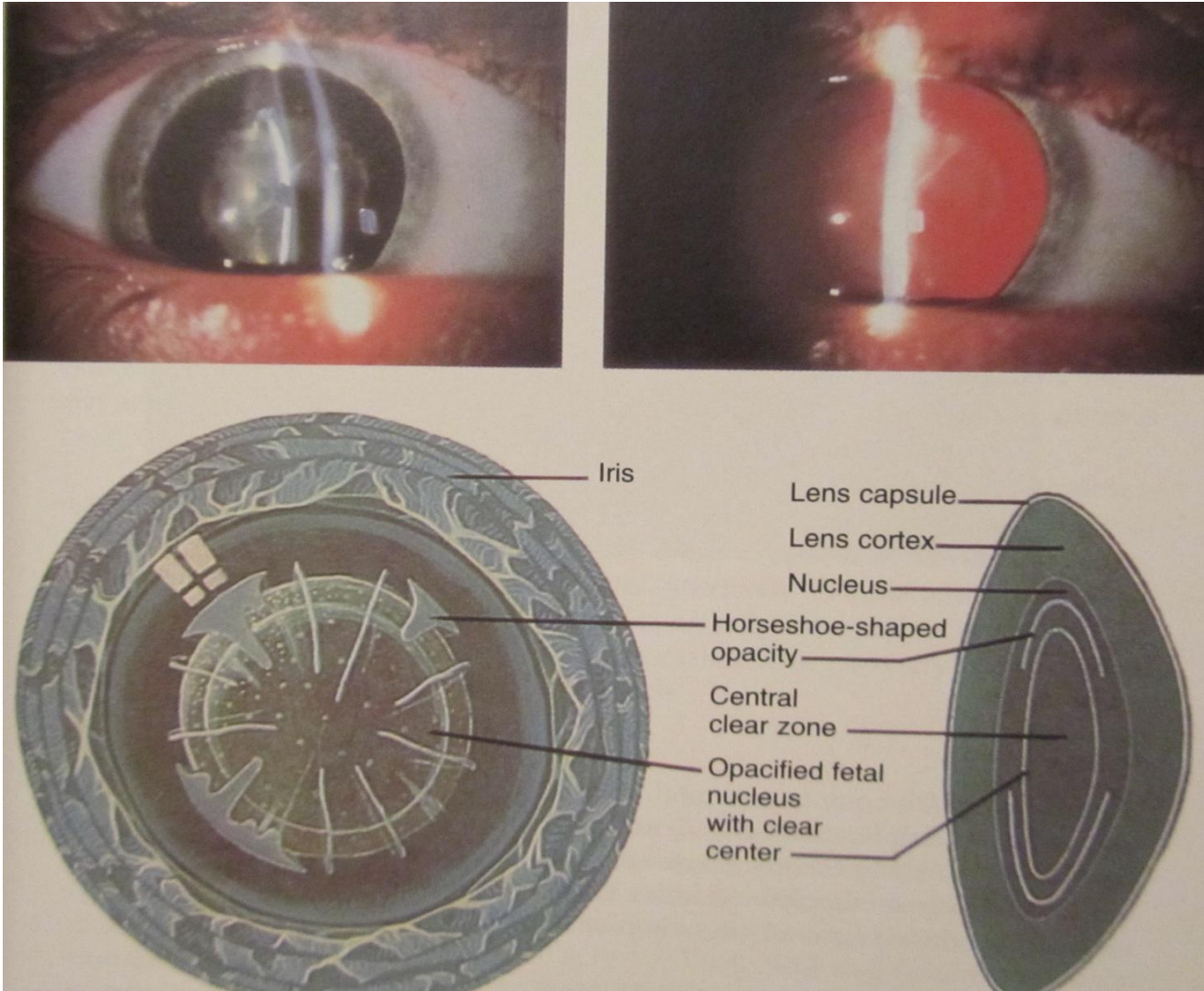
Cataracta congenitală nucleară



ARDEO!



Cataracta lamelară





Cataracta membranoasă

