



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

Catedra Oftalmologie

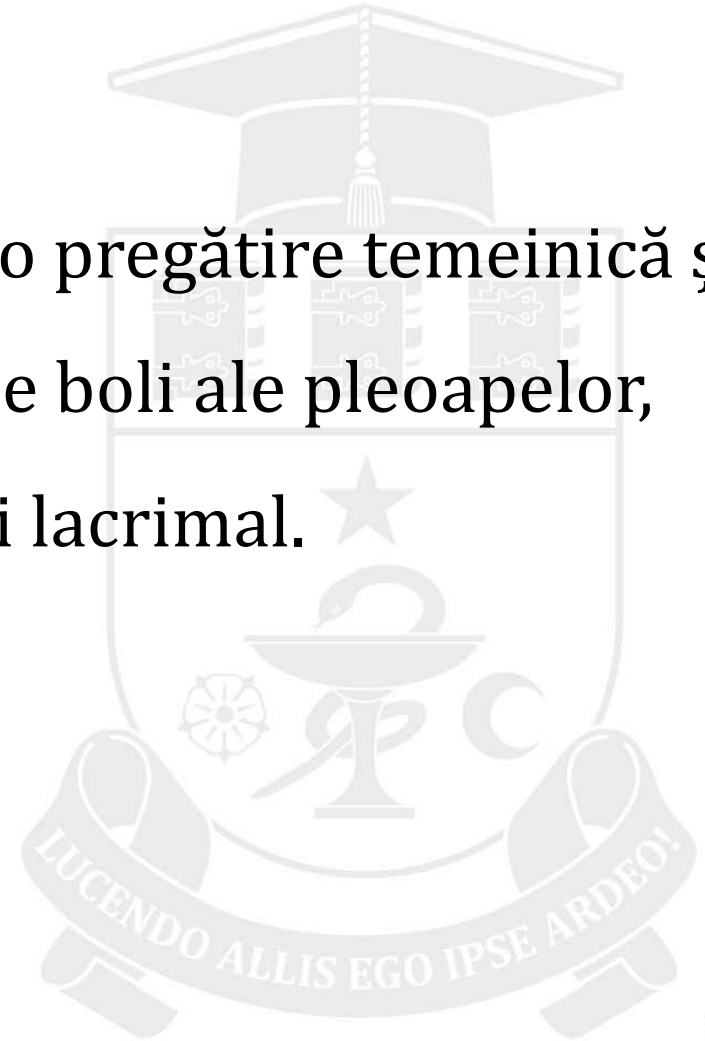
Afecțiunile anexelor oculare

Conferențiar universitar: Ala Paduca



Scopul:

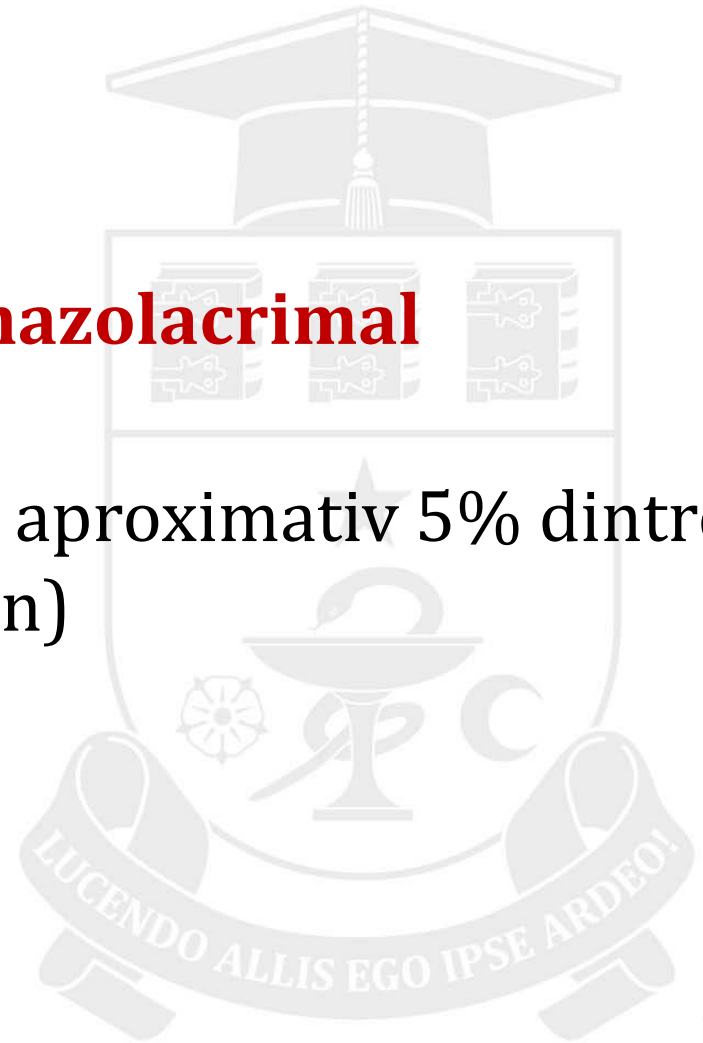
- Pentru a oferi studenților o pregătire temeinică și a familiariza cu principalele boli ale pleoapelor, conjunctivei și a aparatului lacrimal.





PATOLOGIILE APARATULUI LACRIMAL:

- 1. Dacrioadenite**
- 2. Obstrucția canalului nazolacrimal (dacriocistite):**
 - Congenitală (apare la aproximativ 5% dintre nou-născuții la termen)
 - Adult





Dacrioadenita reprezintă inflamația glandelor lacrimale

- Dacrioadenita acută se datorează cel mai frecvent unei infecții virale sau bacteriene. Cauzele comune includ virusul Epstein-Barr, stafilococul și gonococul
- Dacrioadenita cronică se datorează, de obicei, unor tulburări inflamatorii neinfecțioase (de exemplu, sarcoidoză, manifestarea oculară a patologiei tiroidiene).



SIMPTOME:

- Tumefierea pielii in partea supero-externa orbitei si a pleoapei superioare (orbita superotemporală) insoțită de hiperemia a țesuturilor.
- Durere in aria tumefierii
- Hiperlacrimație
- Tumefierea ganglionilor limfatici preauriculari
- Simptome oculare aditionale: - fotofobia,
 - Durerea sau
 - poate apărea și o senzație de corp străin.



Tratament

Dacă cauza dacrioadenitei este o afecțiune virală, cum ar fi oreionul, regimul la pat și comprese calde pot fi tot ceea ce este necesar. Pentru alte cauze, tratamentul este specific bolii cauzale.

Prognosticul

- Majoritatea pacienților se vor recupera complet după dacrioadenită.



Obstrucția congenitală a canalului nazolacrimal

Cauzată de canalizarea întârziată (o membrană mucoasă subțire la capătul inferior al NLD)

SEMNELE: La apăsare sacul lacrimal produce reflux de material purulent din punctul



- Epifora (Tearing)
- Mucoid or mucopurulent discharge



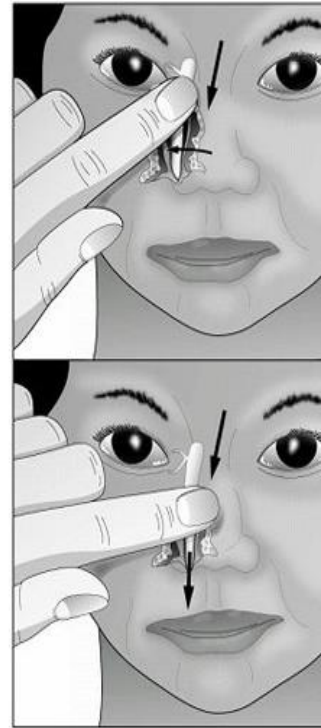
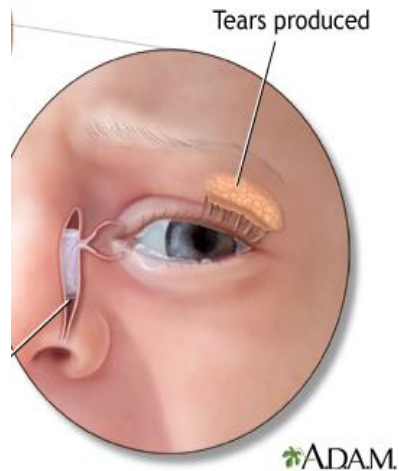
- dacriocistita acută

Kansky



Tratamentul obstrucției congenitale a ductului nazolacrimal

- Masaj digital al ductului nazolacrimal și picături de antibiotic de 4 ori pe zi
- Îmbunătățirea la vârsta de 2-3 luni în 95% din cazuri.



- Dacă nu se ameliorează - sondare la 12-18 luni
- Rezultate - 90% vindecare prin prima sondare și 6% după a doua



Dacriocistita acută la adult

De obicei este secundara ca rezultat al obstructiei ductului nasolacrimonal.

Cel mai des este cauzat de *Staphylococcus aureus* si *Streptococcus pneumoniae*



- durere, tumefiere, hiperemie sacului lacrimal pina la canthus medial
- Lacrimare, formarea crustei si febra
- Presiunea digitala pe sacul lacrimal poate duce la eliminarea puroiului prin punctul lacrimal
- In cazuri cronice, lacrimarea poate fi unicul simptom

- Poate evolua in abces
- Cea mai comuna complicatie este ulceratia corneala

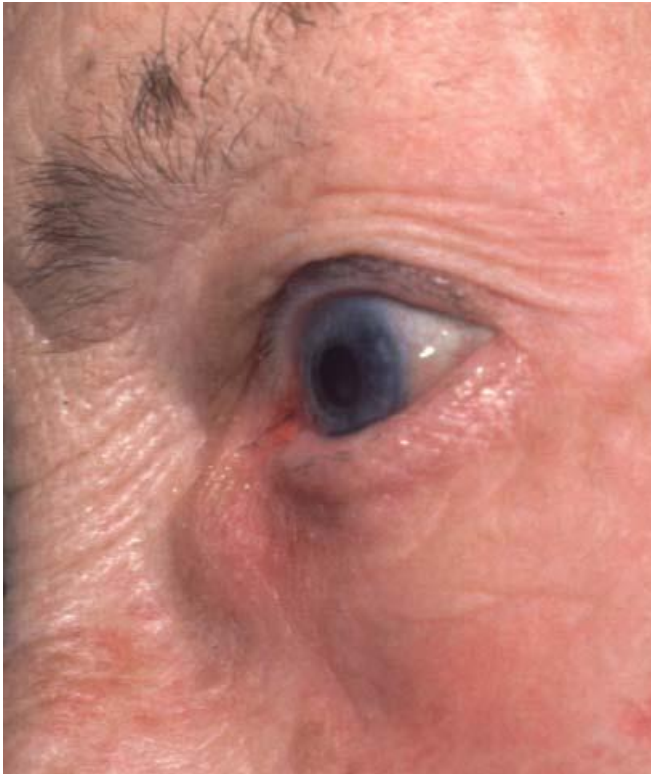
Tratament

- Antibioticoterapie sistemica si comprese calde
- Infectia acuta este monitorizata



Dacriocistitele cronică : catarală și supurativă

Epifora și conjunctivitele unilaterale cronice sau recurente



In cazurile cronice, lacrimarea poate fi unicul simptom
Tumefierea nedureroasa a cantusului medial

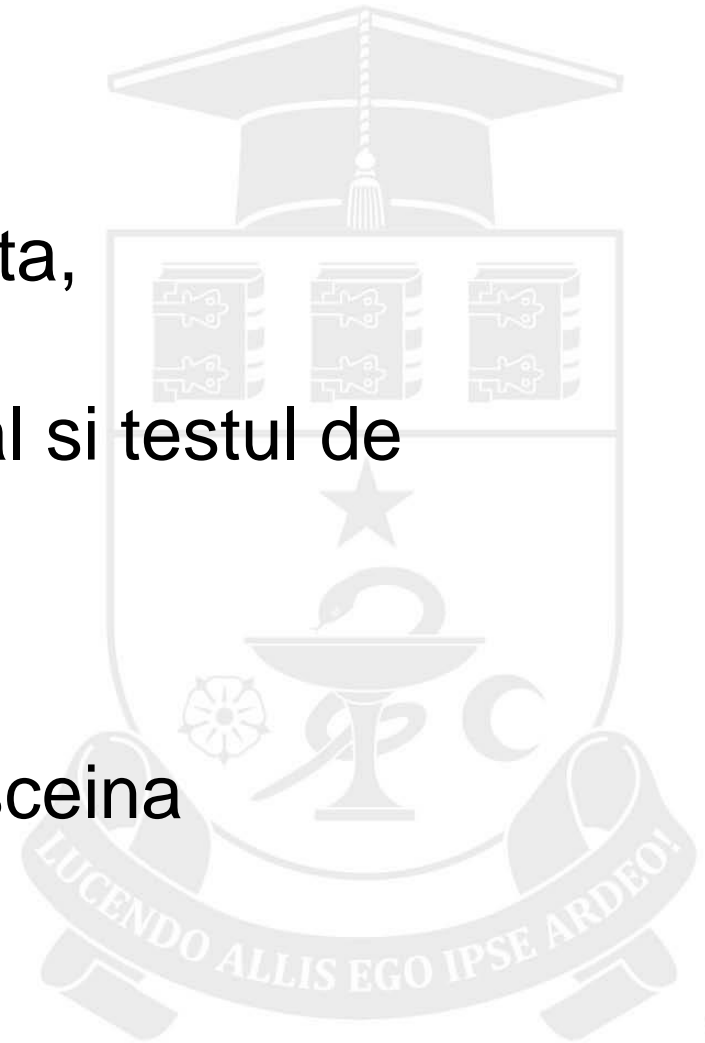


Colectie mucopurulentă este întâlnită la presiunea digitală a sacului prin punctul lacrimal



DIAGNOSTIC

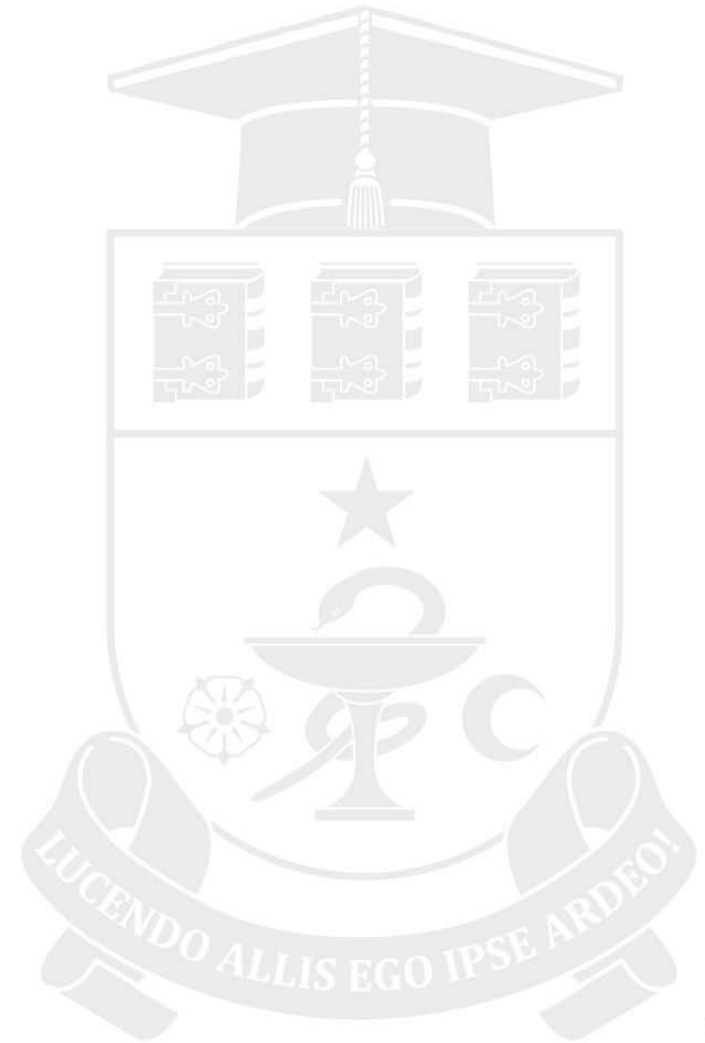
1. Examinarea ochiului
 - Inspectia (lampa cu fanta, biomicroscop)
 - Palpatia sacului lacrimal si testul de drenaj al lacrimilor
 - DDT
2. Irigare si sondare
3. Testul Jones cu fluoresceina
4. Examen radiologic
5. Examinarea nasului





ANOMALIILE DE POZITIE A PLEOAPELOR

- ✓ Ectropion
- ✓ Entropion
- ✓ Ptoza





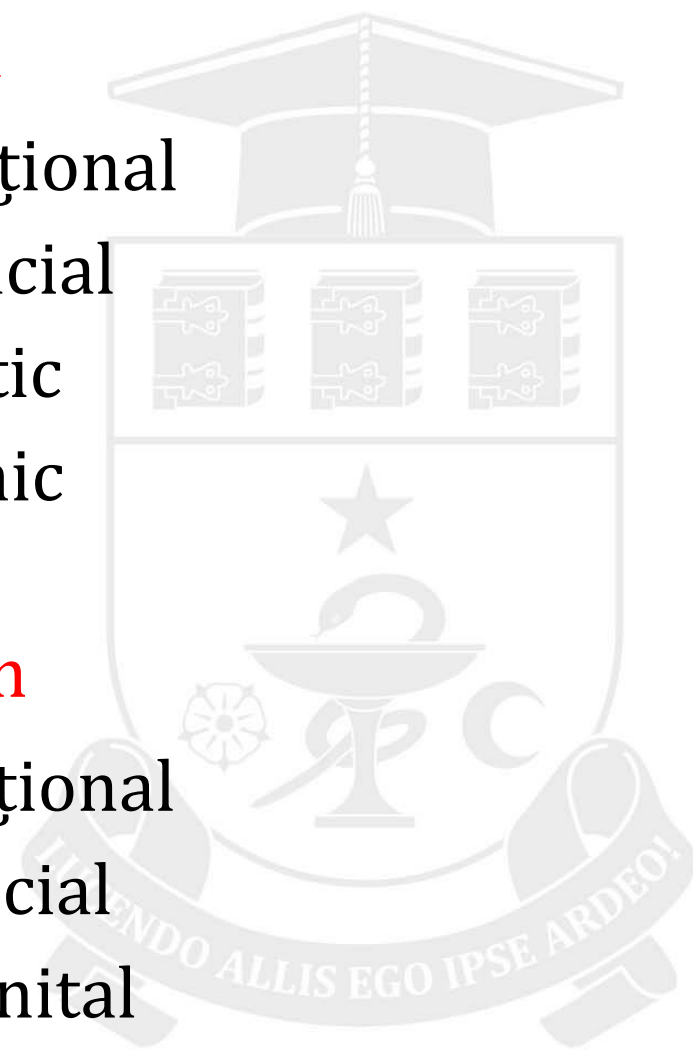
ECTROPIONUL ȘI ENTROPION

1. Ectropion

- Involuțional
- Cicatricial
- Paralitic
- Mecanic

2. Entropion

- Involuțional
- Cicatricial
- Congenital





Involuțional



- Afectează pleoapele inferioare la pacienții vârstnici
- Poate provoca inflamație cronică conjunctivală și îngroșarea ei



Cauzele ectropionului cicatricial:

- Contractura pielii care trage pleoapa departe de glob
- Unilateral sau bilateral, depende de caz



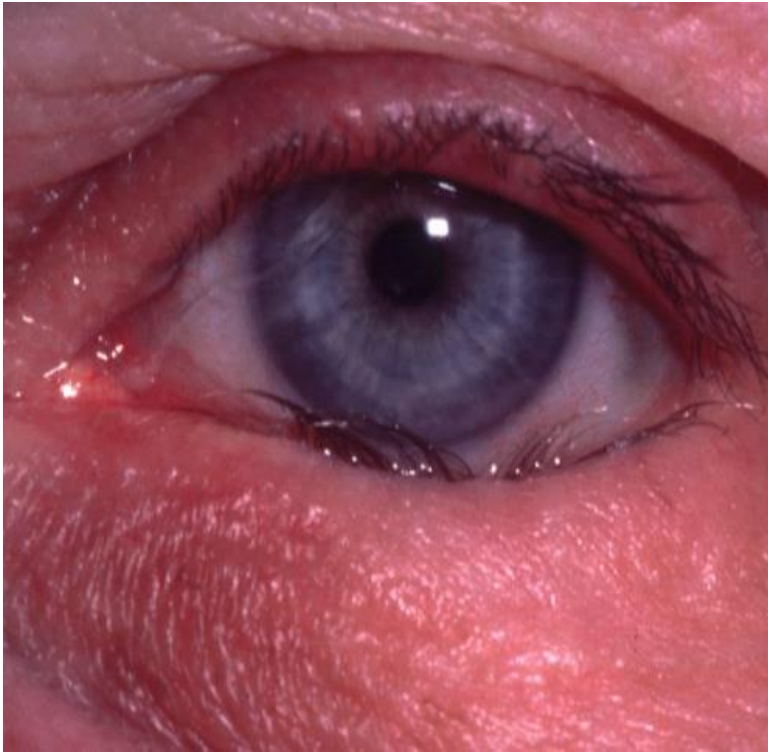
Ectropion unilateral datorat cicatrici traumatice



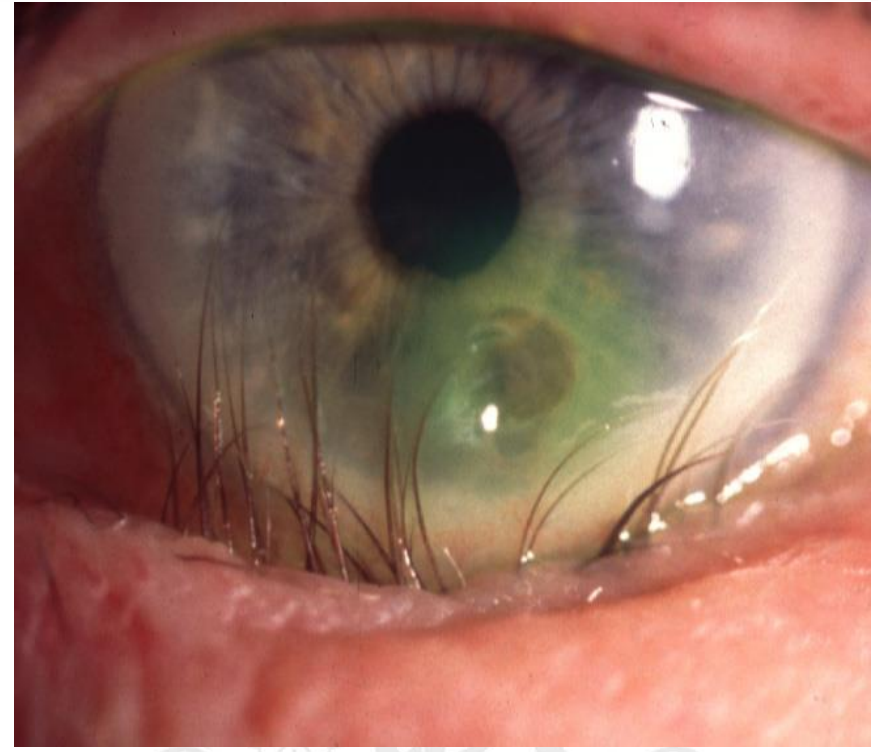
Ectropion bilateral datorat dermatitei severe



Entropionul involuționat



Afectează pleoapa inferioară deoarece pleoapa superioară are tars mai lat și este mai stabil



Dacă de lungă durată poate duce la corneea ulcerată



Clasificarea:

Ptoza neurogenă care include paralizia nervului oculomotor, sindromul Horner,

Ptoza miogenă care include miastenia gravis, ptoza congenitală simplă

Ptoza aponevrotică care poate fi involutivă sau postoperatorie. Ptoza mecanică care apare din cauza edemului sau a tumorilor pleoapei superioare

Ptoza neurotoxică

1. Ptoza dobândită este cel mai frecvent cauzată de ptoza aponevrotică
2. Ptoza congenitală



Tratamentul

Proceduri chirurgicale: :

Rezecția levatorului

Procedura de suspendare frontală

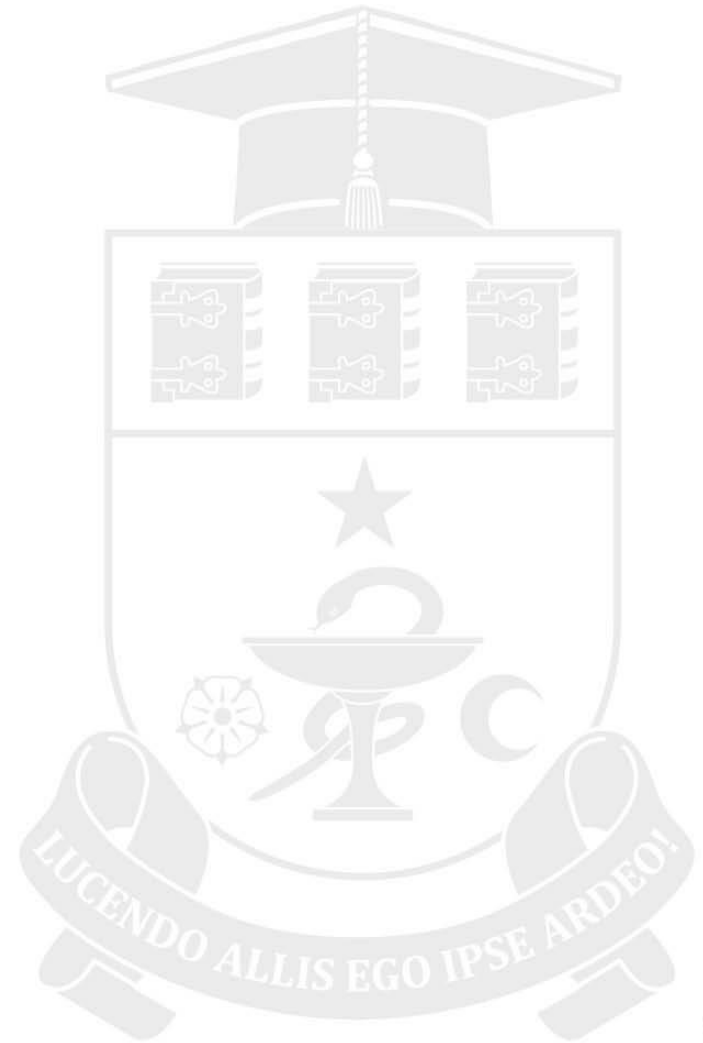
Proceduri nechirurgicale: ochelari sau lentile de contact sclerale speciale pentru susținerea pleoapei.

Ptoza secundare unei patologii se va îmbunătăți dacă boala este tratată cu succes.



INFLAMAȚIA PLEOAPEI:

- ✓ Blefarite
- ✓ Orgelet
- ✓ Chalazion





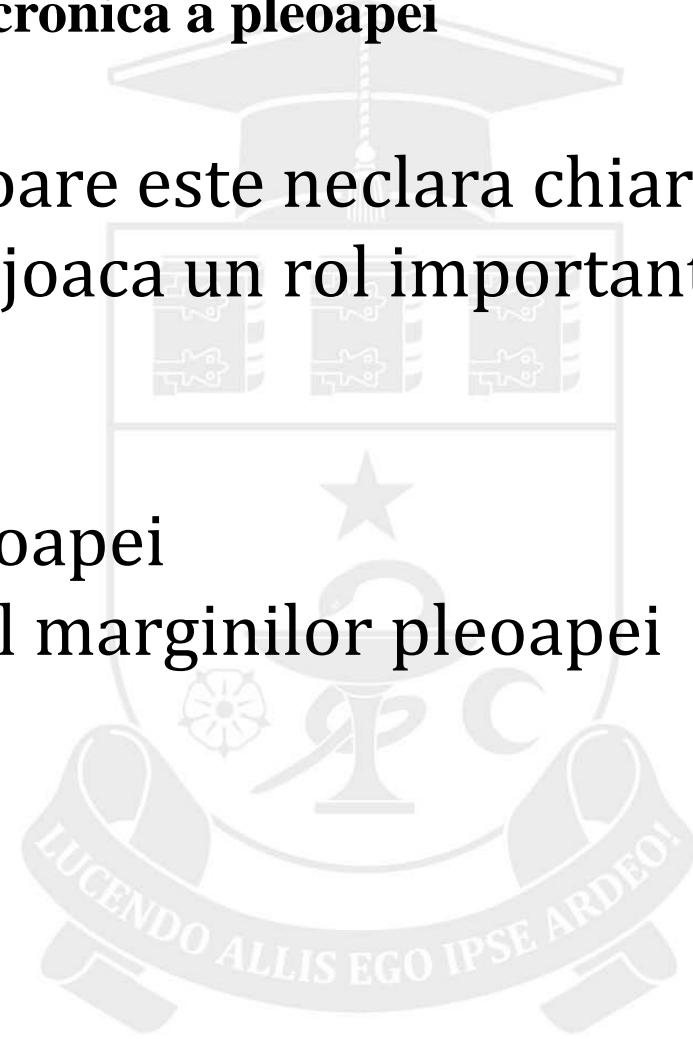
BLEFARITA MARGINALA

este inflamatie cronica a pleoapei

Patogeneza blefaritei anterioare este neclara chiar daca infectia staphylococica joaca un rol important

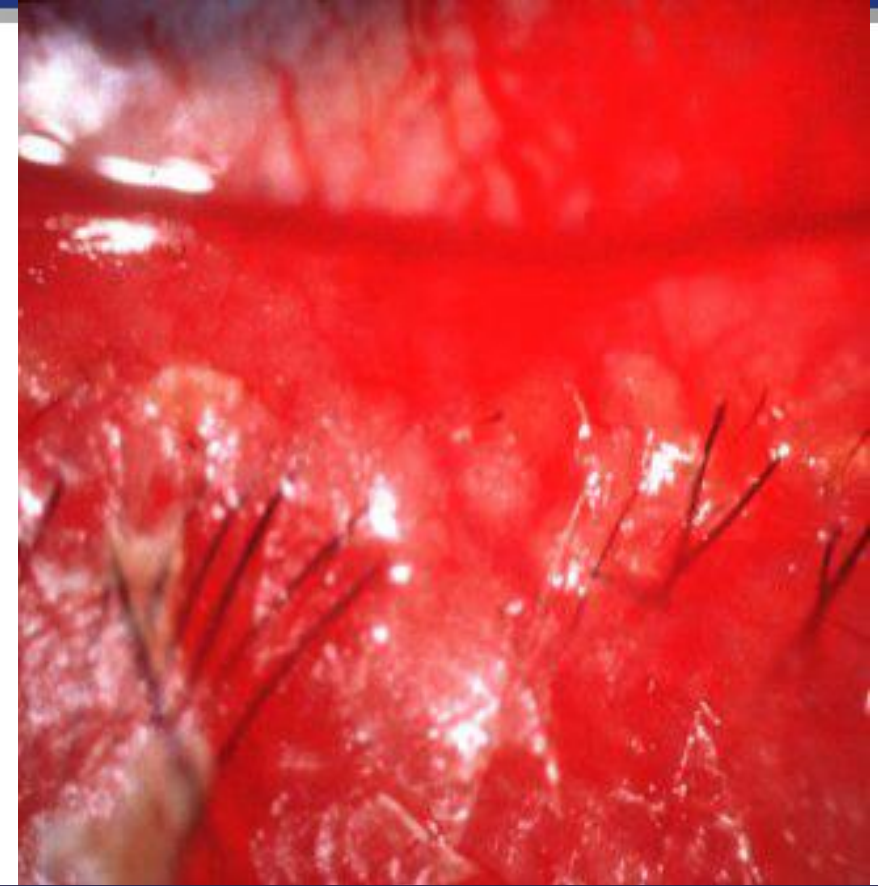
SIMPTOME:

- ✓ Hiperemia marginilor pleoapei
- ✓ Formarea crustei la nivelul marginilor pleoapei
- ✓ Senzația de corp strain
- ✓ Senzație de usturime
- ✓ Fotofobie usoara





Blefarite stafilococice:



- Iritatie cronica mai accentuata dimineata
- Scuame la baza genelor

- hyperemia marginii pleoapei anterioare



Blefaritele seboreice:



- Hiperemia marginii tarsale

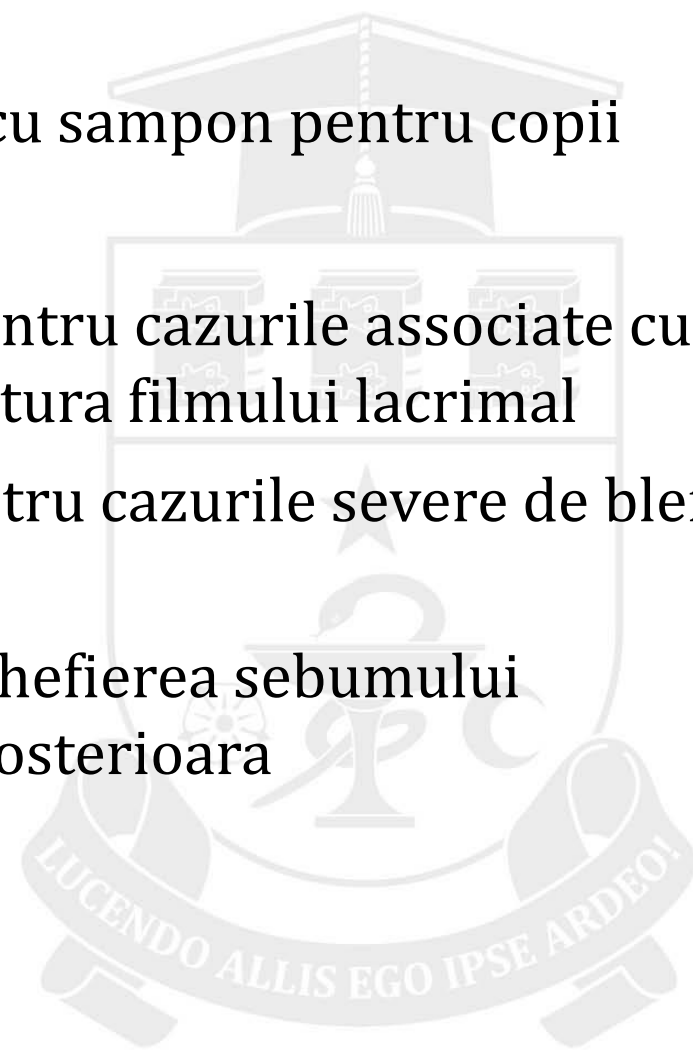


- Scuame adipoase
- Conglomerarea genelor



Tratamentul blefaritelor cronice:

1. **Igiena pleoapelor** – in 25% cu sampon pentru copii
2. **Substituirea lacrimala** - pentru cazurile asociate cu ruptura filmului lacrimal
3. **Tetraciclina sistemica** – pentru cazurile severe de blefarita
4. **Comprese calde**- pentru lichefierea sebumului in blefarita posterioara





Orjeletul acut

Orjelet intern(chalazion acut)



- Abces *Stafilococic* a glandelor meibomiene
- tumefiere moale la palpatie a tarselor
 - eliminari la nivelul conjunctivei

Orjelet extern:



- Abces Stafilococic al foliculului genei asociata cu glanda Zeis sau Moll
- tumefiere moale la palpatie la nivelul marginii pleoapei
- poate elimina prin piele



Orjeletul intern

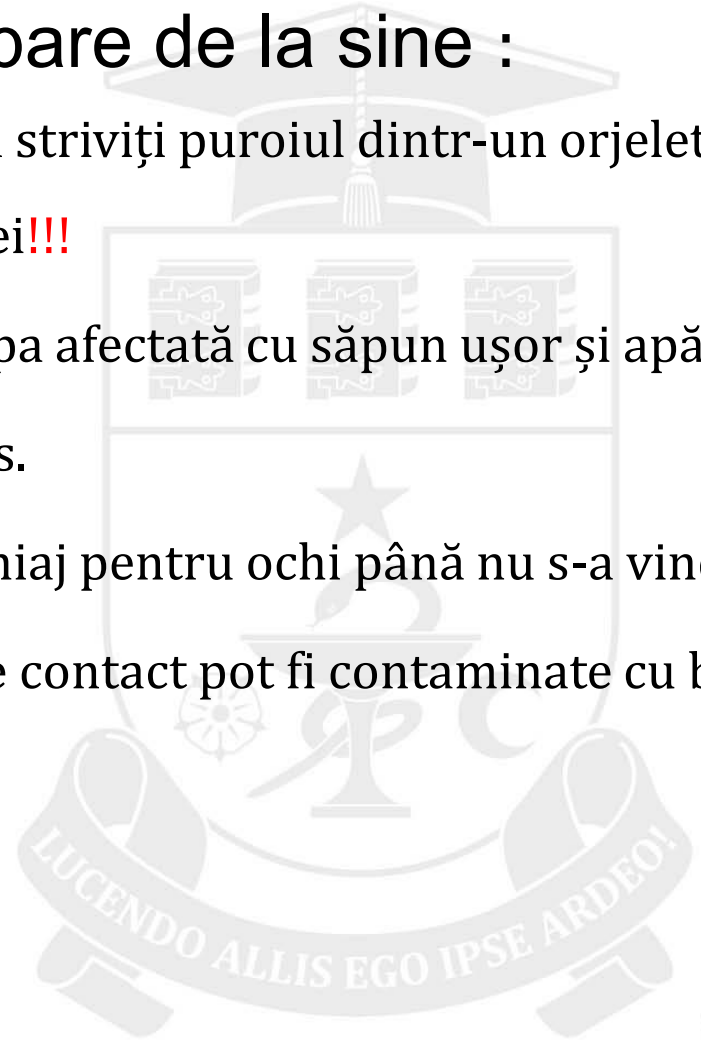
- Orjeletul interne nu sunt contagioase. Cu toate acestea, puteți răspândi bacteriile dintr-un orgelet intern în ochi. Acest lucru se poate întâmpla dacă frecați, spargeți sau stoarceți un orgelet.
- Orjeletul intern frecvent mai dureroase decât orjeletul extern. De asemenea, pot dura mai mult. Un orgelet intern grav se poate croniciza uneori și poate recidiva după ce se vindecă. De asemenea, poate provoca un chist întărit, sau chalazion, în interiorul pleoapei.
- Potrivit unei analize medicale, dacă faceți frecvent orjelet intern, este posibil să fiți purtător de stafilococi în căile nazale. Acest lucru poate crește riscul pentru alte infecții ale nasului, sinusurilor, gâtului și ochilor.



Tratament :

Până când orjeletul să dispăre de la sine :

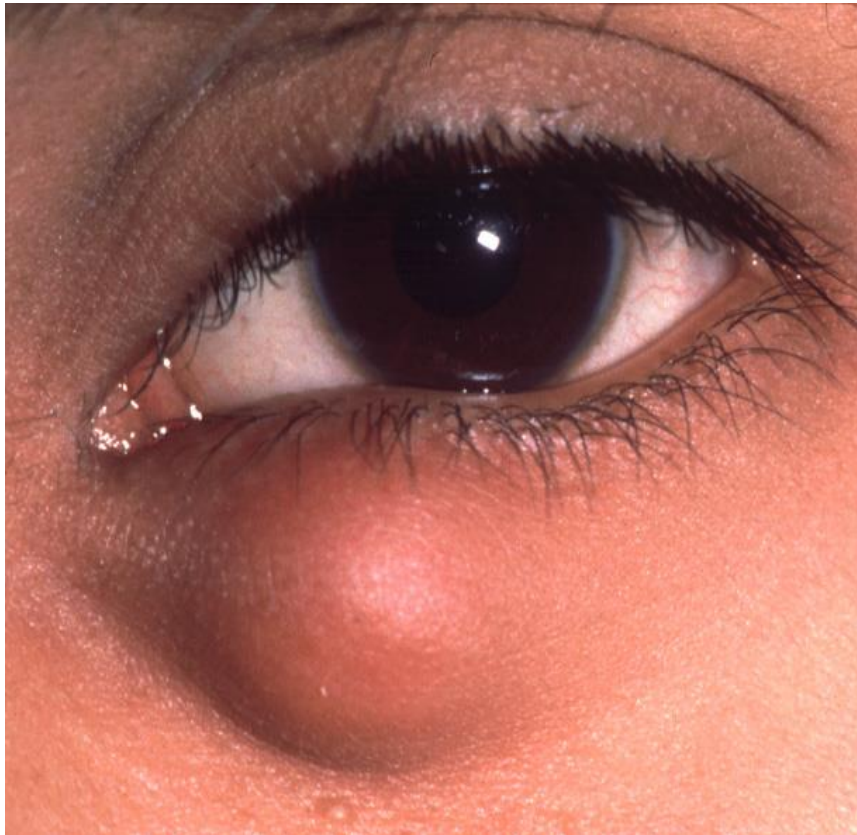
- Nu încercați să spargeți orjeletul sau să striviți puroiul dintr-un orjelet. Acest lucru poate duce la răspândirea infecției!!!
- Curățați-vă pleoapa. Spălați ușor pleoapa afectată cu săpun ușor și apă.
- Aplicați un tifon cald peste ochiul închis.
- Păstrează-ți ochii curați. Nu purta machiaj pentru ochi până nu s-a vindecat.
- Nu purta lentile de contact. Lentilele de contact pot fi contaminate cu bacterii asociate cu orjeletul.





Orjelet (Tarsal sau Chist Meibomian)

Reprezinta inflamatie cronica neinfectioasa, inflamatie ne supurativa lipogranulomatasa ale glandelor Meibomiene.



SIMPTOME:

- Tumefiere durereasa care creste in intensitate si in volum
- Usoara senzatie de greutate la nvelul pleoapei
- Epiphora
- Rar vedere incetosata



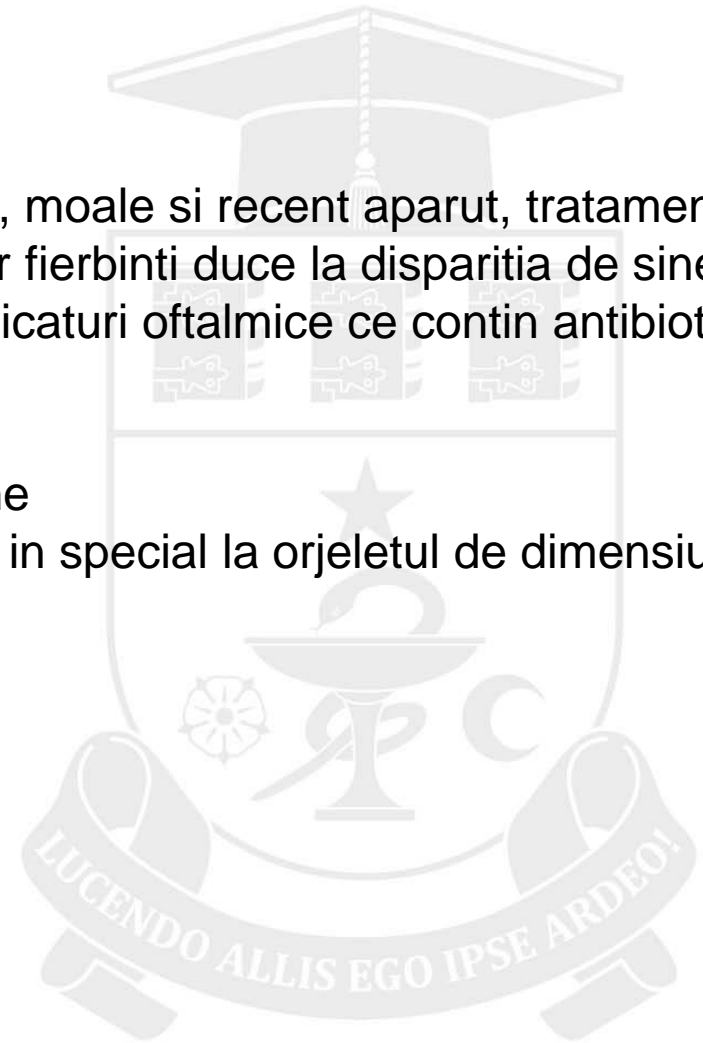
TRATAMENT

- Conservativ

In cazul unui orjelet de dimensiuni mici, moale si recent aparut, tratamentul conservativ prin aplicarea compreselor fierbinti duce la disparitia de sine statatoare a acestuia. De asemenea, picaturi oftalmice ce contin antibiotic si remedii antiinflamatoare oral.

- Injectie intralezionala cu Triamcinolone

Poate cauza rezolutia in jur la 50% , in special la orjeletul de dimensiuni mici.





TUMORILE BENIGNE ALE PLEOAPEI

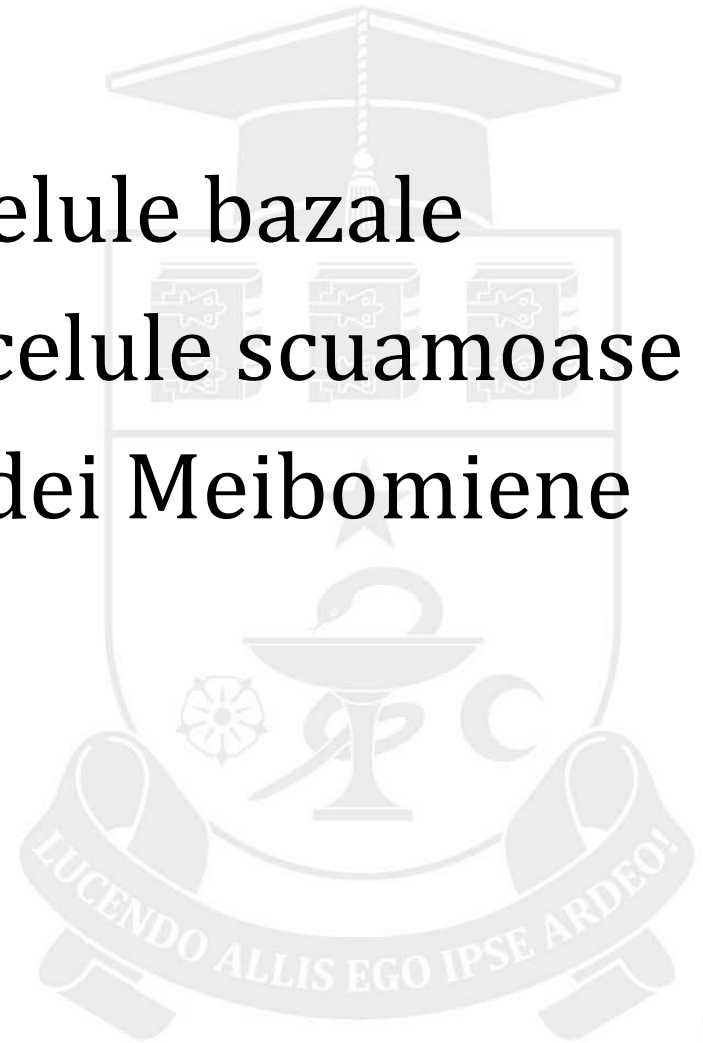
- ✓ Papiloma
- ✓ Nevus
- ✓ Hemangioma





TUMORILE MALIGNNE ALE PLEOAPEI:

1. Carcinoma cu celule bazale
2. Carcinomul cu celule scuamoase
3. Carcinomul gladei Meibomiene
4. Melanomul





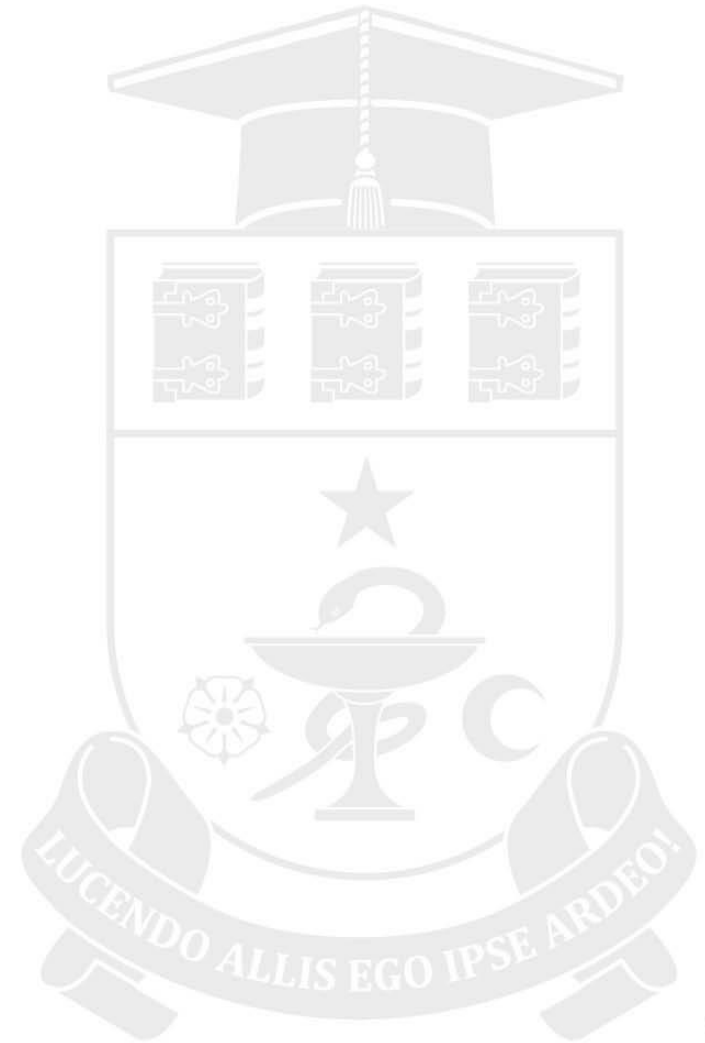
Carcinomul cu celule bazale – Fapte importante:

1. Cel mai frecventă tumoare malignă
2. De obicei afectează persoanele în vârstă
3. Creștere lentă, local invaziv
4. Nu metastazează
5. 90% apar pe cap și gât
6. Dintre acestea 10% implică pleoapele
7. Reprezintă 90% dintre afecțiunile maligne ale pleoapelor



INFECȚIILE CONJUNCTIVALE

1. Bacteriene
2. Virale
3. Alergice

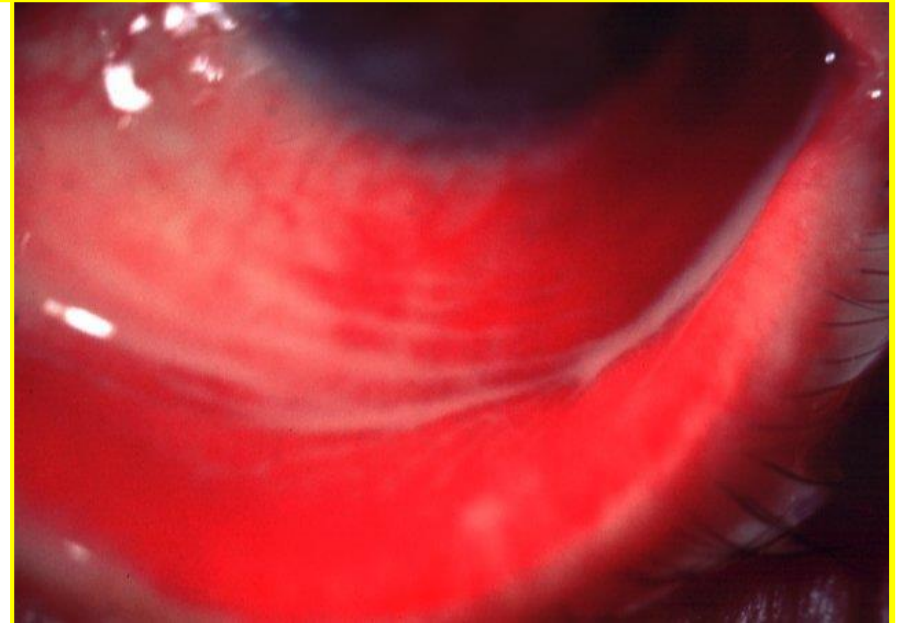




Conjunctivitele bacteriene:

Semne:

- hiperemia conjunctivală
- senzație de corp străin
- de obicei bilaterală



Secreții mucopurulente și pleoape cu cruste

Tratament - antibiotice topice cu spectru larg



Cheratoconjunctivitele adenovirale:

1. Febra Faringoconjunctivală

- Adenovirus de tip 3 și 7
- De obicei afectează copiii
- Infecția tractului respirator superior
- Cheratită în 30% - de obicei ușoară

2. Cheratoconjunctivitele epidemice:

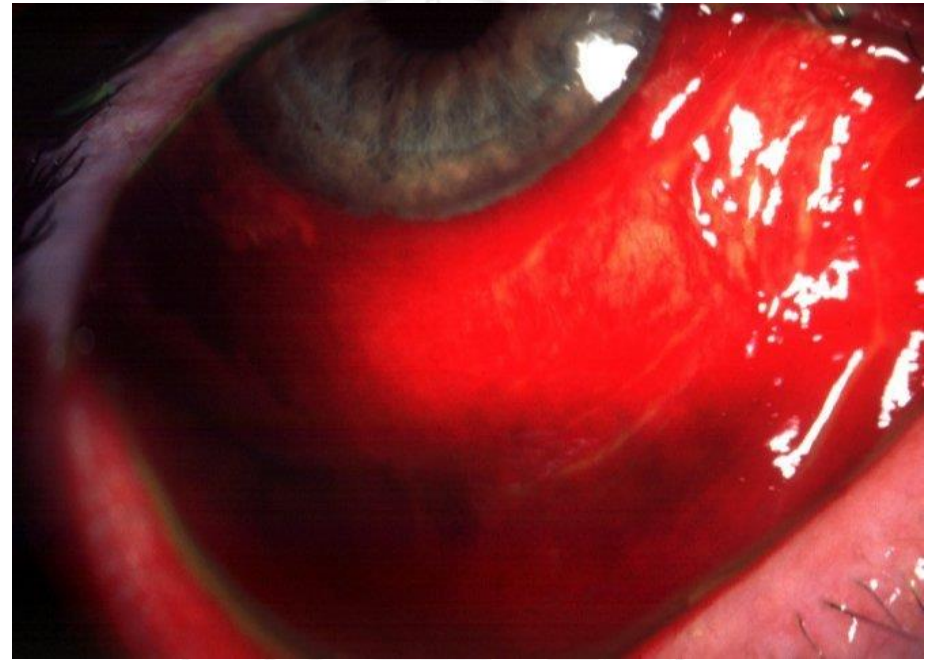
- Adenovirus de tip 8 și 19
- Foarte contagioasă
- Fără simptome sistemice
- Cheratita în 80% din cazuri - poate fi severă



Semnele conjunctivitei:

Foarte contagiosă
De obicei bilateral

Semne: Senzație de corp străin, secreții apoase (de obicei abs. secrețiile purulente)



Limfadenopatie preauriculară

Tratament - simptomatic



CONJUNCTIVITELE ALERGICE:

Cheratoconjunctivitele de primăvară





Cheratoconjunctivitele de primăvară

Frecvent asociată cu
atopie: astm, febră
înaltă și dermatită

•Cel mai frecvent afectează
bărbații (copii și adulți tineri)

Apare de obicei primăvara
Recurent bilateral

Forme: Palbebrală
Limbala
Mixă

Simptome: fotofobie și mâncărimi
intense, secreții mucoide

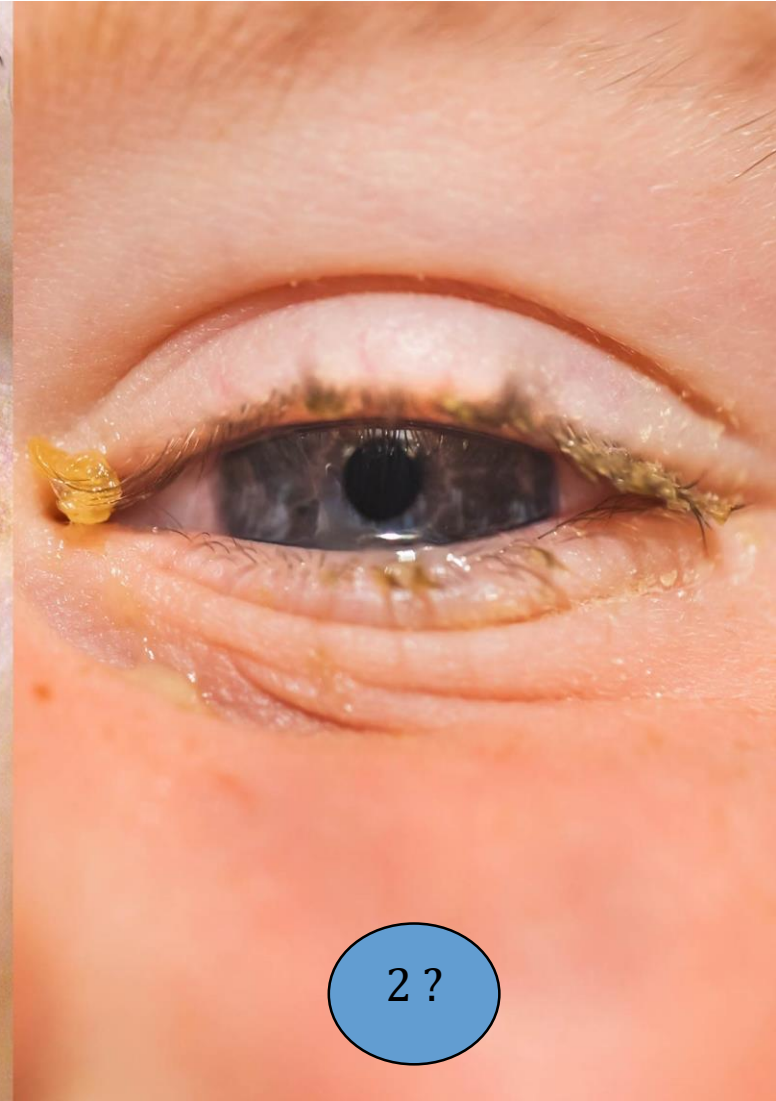
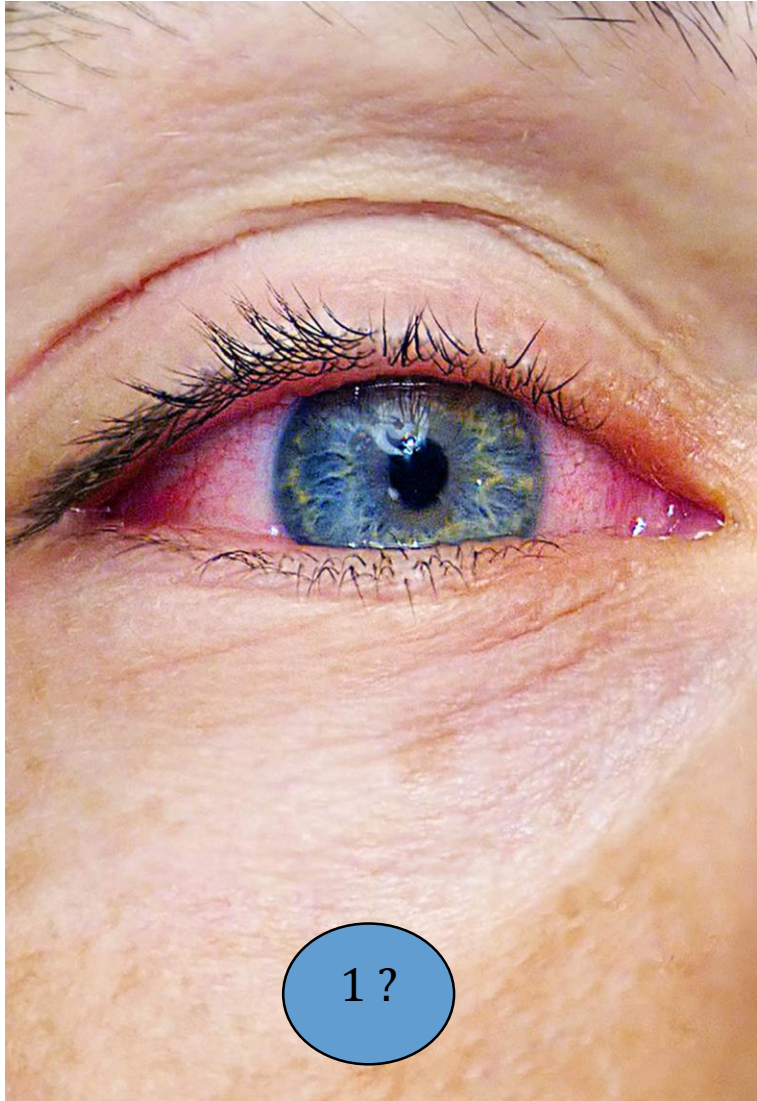
Tratament

- ✓Topic: steroizi; medicamente nesteroidiene -Stabilizator de mastocite (cromolin sodiu) etc.
- ✓ Medicație generală: antihistaminice



Tipurile conjunctivitei ?

1 și 2





Bibliografia:

1. C. Nicula ; Ophthalmology University of Medicine and Pharmacy "Iuliu Hatieganu, 2011
2. Jack J. Kansky; Brad Bowling *Clinical ophthalmology. A systemic approach.*; 2011.
3. Bruce James, Chris Chew, Anthony Bron *Ophthalmology* Blackwell Publishing; 2007.
4. American Academy of Ophthalmology. Basic and Clinical Science Course. Lacrimal system disorders; 2017-2018.
5. www.freebookcentre.net/medical_text_books_journals/ophthalmology_ebooks_online_texts_download_1.html

