

SINDROMUL DE OCHI USCAT ÎN BOALA SJOGREN**Veronica Gotisan, Valeriu Cușnir, Lilia Dumbrăveanu, Nicoleta Țulea***Catedra de Oftalmologie și Optometrie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemitanu”***Summary****Dry eye syndrome in Sjogren's disease***Veronica Gotisan, Valeriu Cușnir, Lilia Dumbrăveanu, Nicoleta Țulea**Department of Ophthalmology and Optometry, “Nicolae Testemitanu” State University of Medicine and Pharmacy*

The effects of Sjogren's syndrome can be widespread. Certain glands become inflamed, which reduces the production of tears and saliva, causing the main symptoms of Sjogren's syndrome: dry eyes and dry mouth. Sjogren's syndrome most commonly affects people in their 40s and 60s, with women accounting for about 90% of cases. The diagnosis of dry eye syndrome is a clinical one, it is based on the presence of characteristic symptoms, clinical examination, and certain specific tests that determine the severity of the disease, monitor its evolution, and may influence treatment tactics. The diagnosis of Sjogren's syndrome is established with the help of the information obtained from the patient's medical history and clinical examination, along with those provided by paraclinical investigations represented by antinuclear antibodies, anti-Ro / SS-A antibodies, anti-SS-B / anti-La antibodies, and biopsy of salivary gland to identify the histopathological aspect specific to the disease.

Keywords: *dry eye syndrome, Sjogren's syndrome, ocular surface, tear film*

Ochiul uscat este o boală multifactorială a suprafeței oculare, caracterizată printr-o pierdere de homeostază a filmului lacrimal, calitate neadecvată sau timp scurt de rupere a filmului lacrimal. Este însoțită de simptome oculare, în care instabilitatea și hiperosmolaritatea lacrimii, inflamația și deteriorarea suprafeței oculare și tulburările neuro-senzoriale joacă roluri etiologice.

Sindromul Sjogren este o tulburare autoimună, caracterizată prin secreția de anticorpi îndreptați împotriva glandelor lacrimale, salivare și altor țesuturi cu funcție exocrină de la nivel tegumentar, al mucoasei nazale, căilor respiratorii superioare și mucoasei vaginale.

Efectele sindromului Sjogren pot fi larg răspândite. Anumite glande devin inflamate, ceea ce reduce producția de lacrimi și salivă, cauzând principalele simptome ale sindromului Sjogren - ochi uscați și uscăciune bucală.

Sindromul Sjogren afectează cel mai frecvent persoanele în vârstă de 40-60 de ani, femeile reprezentând aproximativ 90% din cazuri.

Diagnosticul sindromului de ochi uscat este unul clinic, se bazează pe prezența simptomatologiei caracteristice, examenul clinic și anumite teste specifice care stabilesc gradul de severitate a bolii,

urmăresc evoluția acesteia și pot influența tactica de tratament.

Odată cu efectuarea diverselor studii pentru înțelegerea mecanismelor fiziopatologice de afectare în ochiul uscat, tratamentul acestei boli a trecut de la simpla administrare a lacrimii artificiale, cu rol de hidratare și lubrifiere a suprafeței oculare, la strategii care au ca scop creșterea producției naturale de substituenți lacrimali, menținerea integrității epitelului suprafeței oculare sau inhibarea sintezei mediatorilor inflamației.

Diagnosticul de sindrom Sjogren este stabilit cu ajutorul informațiilor obținute din anamneza și examenul clinic al pacientului, alături de cele furnizate de investigațiile paraclinice reprezentate de anticorpii antinucleari, anticorpii anti-Ro/SS-A, anticorpii anti-SS-B/anti-La și biopsia de glandă salivară pentru identificarea aspectului histopatologic specific afecțiunii.

Concluzii. Prezența simultană a testelor clinice pozitive și a tabloului clinic caracteristic ochiului uscat este cu atât mai sugestivă pentru diagnosticul sindromului Sjogren, cu cât simptomatologia este mai exprimată.

Cuvinte-cheie: sindromul de ochi uscat, sindromul Sjogren, suprafața oculară, filmul lacrimal