

SESIUNEA V<sup>B</sup> / SESSION V<sup>B</sup>

## METODE MODERNE DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN GLAUCOM

## MODERN METHODS OF DIAGNOSIS AND TREATMENT IN GLAUCOMA

CZU: 617.7007.681089

## „GLAUTEX” ÎN CHIRURGIA FISTULIZANTĂ A GLAUCOMULUI REFRACTER

Aglaia Lobcenco<sup>1</sup>, Eugen Bendelic<sup>2</sup>, Irina Chetrari<sup>1</sup><sup>1</sup>IMSP Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga”, Chișinău, Republica Moldova<sup>2</sup>Catedra de Oftalmologie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

## Summary

## “Glautex” in refractory glaucoma fistulizing surgery

Aglaia Lobcenco<sup>1</sup>, Eugen Bendelic<sup>2</sup>, Irina Chetrari<sup>1</sup><sup>1</sup>IMSP Republican Clinical Hospital “Timofei Moșneaga”, Chisinau, Republic of Moldova<sup>2</sup>Department of Ophthalmology, “Nicolae Testemitanu” State University of Medicine and Pharmacy

One of the problems of fistulizing surgery in glaucoma is the appearance of the healing process in the area of the intervention and in a number of cases the pressure changes are gradually limited. The Intraocular Pressure is rising again. To prevent this disadvantage, new surgical methods are proposed to avoid these evolutionary deficiencies. The authors propose the inclusion under the scleral and conjunctival flap of different auto or alodrainage. <sup>[1]</sup> However, we propose the use of bioabsorbent drainage “Glautex” model DDA and SDA. Trabeculectomy with bioabsorbent drainage implant “GLAUTEX” a new variant that aims to prevent the sclero-scleral and sclero-conjunctival healing process.

**Keywords:** glaucoma, surgery, “Glautex”

**Introducere.** Una din problemele chirurgiei fistulizante în glaucom este apariția procesului de cicatrizare în zona intervenției. Într-o serie de cazuri, modificările presionale se limitează treptat, presiunea intraoculară fiind din nou în ascensiune.

Pentru prevenirea acestui dezavantaj se propun noi metode operatorii pentru a evita aceste

deficiențe evolutive. Unii autori propun includerea sub voletul scleral și conjunctival a diferitor auto-sau alodrenaje. Noi, însă, propunem utilizarea drenajului bioabsorbent „Glautex”, model DDA și SDA.

**Scopul studiului.** Elaborarea și valorificarea în practica clinică a noilor modalități și remanieri de orientare patogenică pentru tehnicile de microchi-

rurgie a glaucomului, care să garanteze diminuarea sigură și durabilă a PIO, precum și stabilizarea funcțiilor vizuale ale bolnavilor cu glaucoma refracter, în conformitate cu care analiza operației antiglaucomatoase fistulizante, cu implantarea drenajului bioabsorbabil „Glautex”, model DDA și SDA, în chirurgia glaucomului refracter.

**Materiale și metode.** Studiul a inclus 24 de pacienți cu glaucom, cu vârsta cuprinsă între 42 și 63 de ani, care anterior au suportat intervenție fistulizantă. Preoperator toți pacienții au fost supuși examinării complexe. Toți pacienții au suportat intervenția chirurgicală pe zona neafectată anterior.

**Rezultate și discuții.** Termenul de observație a fost de un an, timp în care pacienții au fost examinați în program complex la fiecare 1-3-6-12 luni.

Implantarea drenajului „Glautex”, model DDA și SDA, a permis reducerea PIO și menținerea efectului hipotensiv în perioada postoperatorie precoce în toate cazurile. La distanța de un an postoperator, PIO era de  $20,5 \pm 2,5$  mmHg, la 17 ochi (70,8%), fără utilizarea terapiei medicamentoase, în 4 cazuri (16,6%) pe fon de monoterapie, la 2 ochi ( 8,3%) au fost necesare medicamente combinate, într-un caz PIO a fost subcompensată (4,1%). S-a constatat bula de filtrație moderat difuză în 95.9% de cazuri, iar în 4.1% de cazuri - bula plată.

**Concluzie.** Trabeculectomia cu implant de drenaj bioabsorbent „Glautex” reprezintă o nouă variantă care are drept scop prevenirea procesului de cicatrizare sclero-scleral și sclero-conjunctival.

**Cuvinte-cheie:** glaucom, chirurgie, „Glautex”