

CZU: 617.7-006-033.2-06:617.7-007.681

EFECTELE SECUNDARE ALE TUMORILOR INTRAOCULARE ÎN DEZVOLTAREA GLAUCOMULUI NEOPLAZIC**Valeriu Cușnir, Vadim Popovici, Doina Bobescu, Vitalie Cușnir, Irina Dașcov***Catedra de Oftalmologie și Optometrie,**Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”***Summary****Side effects of intraocular tumors in the development of neoplastic glaucoma***Valeriu Cușnir, Vadim Popovici, Doina Bobescu, Vitalie Cușnir, Irina Dashcov**Department of Ophthalmology and Optometry, SUMPPh „Nicolae Testemitanu”, Chisinau, Republic of Moldova*

Ocular tumors or metastases of systemic tumors in the eye can lead to increased IOP and irreversible alteration of ocular structures through several pathogenetic pathways. IOP elevation is proportional to tumor type, location, and size. Management of intraocular tumors with secondary glaucoma consists mainly in the elimination of viable tumor cells. IOP control can be performed conservatively or surgically (en-block resections of the iris and ciliary body, plaque brachytherapy, external beam radiation, or in advanced cases enucleation of the eyeball).

Keywords: eye tumor, secondary glaucoma, melanoma, neovascularization, metastases

Actualitatea temei. Tumorile intraoculare sau metastazele intraoculare ale tumorilor sistemice pot provoca creșterea presiunii intraoculare (PIO) și duc la modificarea ireversibilă a structurilor oculare prin mai multe căi patogene. Creșterea PIO depinde de tipul tumorii, locația și dimensiunea acesteia. Totodată, PIO va crește în funcție de gradul de inflamație, necroză sau sângerare, dacă acestea există. Prevalența metastazelor oculare din tumorile sistemice este de aproximativ 4%. Cele mai frec-

vente surse sunt cancerul de sân, pulmonar și renal. Managementul glaucomului secundar al tumorilor intraoculare constă, în primul rând, în eliminarea celulelor tumorale viabile. Controlul PIO poate fi efectuat prin tratament conservator sau chirurgical. Tratamentul inițial al glaucomului secundar constă în picături oftalmice care scad producția de umoare apoasă. Dacă este insuficient, se va iniția terapia sistemică cu medicamente hipotensive orale. Analogii de prostaglandină trebuie evitate, deoarece cresc

cantitatea de melanină din melanocite și agravează prognosticul melanomului. În cazul tumorilor sistemice cu metastaze oculare, chimioterapia poate avea un efect favorabil. Dacă tratamentul conservator este ineficient, se utilizează cel chirurgical. În anumite cazuri se efectuează rezecții en-bloc ale irisului și corpului ciliar. Ciclofotocoagularea transsclerală sau crioterapia sunt metode puțin invazive de control al PIO. Chirurgia glaucomului (operații penetrante, inclusiv proceduri de filtrare și dispozitive de drenaj) sunt, în general, contraindicate din cauza riscului crescut de răspândire a

celulelor tumorale. Printre metodele eficiente se numără brahiterapia, iradierea cu fascicul extern, chimioterapia. În cazurile melanomului uveal masiv, retinoblastom, dureri oculare pronunțate și potențial vizual minim, se va efectua enuclearea globului ocular.

Concluzii. Prognosticul pacientului depinde de tipul tumorii, de afectarea structurilor oculare și de tratamentul aplicat. Scopul principal al tratamentului este de a controla tumora și apoi PIO.

Cuvinte-cheie: Tumora oculară, glaucom secundar, melanom, neovascularizare, metastaze