

IMPORTANȚA PRACTICĂ A DEPISTĂRII ȘI TRATAMENTULUI PRECOCE AL GLAUCOMULUI

G. Fugulyán

Faptul că cecitatea cauzată de bolile de ochi se constată din ce în ce mai rar constituie o dovadă a stadiului dezvoltat în care se află asistența medicală și organizarea sanitară în țara noastră. Acest rezultat a fost obținut în combaterea trahomului, gonoreei și sifilisului. Din nenorocire însă în ceea ce privește descoperirea precoce și tratamentul de specialitate al glaucomului mai sînt încă multe lucruri de realizat, deoarece și acum se observă numeroase cazuri în care bolnavii își pierd vederea din cauza acestei afecțiuni. Trebuie să subliniem că eficacitatea tratamentului glaucomului depinde în primul rînd de faptul dacă bolnavul a fost internat la timp într-un serviciu de specialitate.

Cu toate că această boală este curabilă, totuși ea figurează într-un procent foarte ridicat printre cauzele orbirii. Deși datele referitoare la această problemă diferă (4,75%—23,57%) un fapt este sigur: glaucomul și traumatismele oculare sînt astăzi cea mai frecventă cauză a cecității.

Importanța acestei probleme devine și mai evidentă dacă luăm în considerație numărul bolnavilor de glaucom raportat la populația totală. Acest număr a fost stabilit de *Bengt Nelander* în 1933 la valoarea de 3‰. Date statistice mai recente și mai precise de care s-a servit *Csapody* în 1957 arată că 2% din populația lumii suferă de glaucom. În 1959 *Weekers* citează mai mulți autori care susțin că au găsit glaucom incipient și latent în proporție de 1,5—2% la oamenii trecuți de 40 de ani. Examinînd 10.000 de persoane, *Leydhecker* a descoperit glaucom simplu în proporție 2,3% la cei trecuți de 40 de ani chiar și în cazurile cînd aceștia nu acuzau nici o boală de ochi. Cu toate că aceste date sînt îngrijorătoare, nu avem încă date destul de concludente în legătură cu incidența glaucomului în patria noastră. În raionul Fălticeni, *Herman* a observat această boală numai în proporție de 1‰. Intrucît durata de viață medie este din ce în ce mai crescută se poate presupune că și la noi glaucomul prezintă o incidență mai mare, deoarece se știe că glaucomul primar este mai frecvent între 50—70 de ani.

Nelander susține că dintre bolnavii internați în clinică 1% suferă de glaucom. *Weinstein* care a studiat un material vast dă o proporție de 10%. *Lăzurescu* și *Teschievici* studiînd materialul de 25 de ani al Clinicii oftalmologice din Iași găsesc o proporție de 2,7%, iar *Zolog* și colab. studiînd materialul de 5 ani al Clinicii din Timișoara au întîlnit glaucomatoși în proporție de 5,6%. În clinica noastră într-o perioadă de 15 ani, forma adultă a glaucomului primar prezintă o frecvență de 3,87%.

Glaucomul este nu numai o problemă terapeutică ci și o problemă cu aspecte economice dacă luăm în considerație numărul zilelor de îngrijire spitalicească și diminuarea capacității de muncă a bolnavilor. Din datele stabilite de noi rezultă că durata medie de internare a celor 541 adulți suferînd de glaucom și internați pentru prima oară a fost de 34,35 zile. Această durată este aproape de 2 ori mai mare decît a celorlalte boli de ochi (în medie 17—18 zile). Bolnavii reveniți măresc în mod apreciabil

zilele de îngrijire spitalicească deoarece ei rămân internați în medie 30—34 de zile; prin urmare durata totală a internării lor este mai mare de 2 luni. 27,76% dintre glaucomatoși au revenit în clinică. Datele referitoare la această chestiune sînt cuprinse în tabelul nr. I.

Tabelul nr. I.

Bolnavi reveniți	Bărbați	Femei	Total
prima oară	48	57	105
a doua oară	8	19	27
a treia oară	4	8	12
a patra oară	1	3	4
Total:	61	87	148

Dintre bolnavii reveniți 58,78% au fost femei și 41,21% bărbați. Printre persoanele internate înția oară am întîlnit aproape de două ori mai multe femei decît bărbați (65,80% femei și 34,1% bărbați).

Această proporție este apropiată de cea a Clinicii oftalmologice din Timișoara (61,2% femei și 38,8% bărbați).

Observațiile noastre clinice arată că foarte mulți glaucomatoși sînt internați numai într-o fază avansată a bolii. În asemenea cazuri tratamentul se mărginește propriu zis la combaterea cecității. Studiind foile noastre de observație am constatat că 41,21% dintre glaucomatoși s-au aflat în faza de glaucom absolut, manifestată prin orbire totală (36,96% monooculară și 4,25% bioculară). Zolog și colab. au relatat date asemănătoare, observînd în Clinica oftalmologică de la Timișoara glaucom absolut monoocular în 36,88% și biocular în 4,04%. În materialul nostru glaucomal absolut monoocular a fost prezent în forma lui cronică simplă în proporție de 23,65%, iar în formă congestivă în 13,30%. Datele referitoare la materialul Clinicii oftalmologice din Iași publicate de Lăzărescu și Teschievici arată o proporție de 43,18% a formei cronice simple și o proporție de 20,06% a formei congestive.

Date fiind aceste constatări se pune în mod legitim întrebarea: care este cauza că bolnavii își pierd vederea într-o proporție atît de ridicată? Pentru a răspunde la această întrebare am considerat că e nevoie să studiem datele numeroșilor bolnavi suferind de glaucom absolut monoocular pentru ca din analiza lor să formulăm unele concluzii de practică medicală generală. Deoarece nu dispunem de date exacte nu ne ocupăm de glaucomul absolut binocular. Bolnavii aceștia sînt numai rareori internați în clinica noastră, deși numărul lor este probabil mai mare.

Tabelul nr. II. cuprinde datele referitoare la bolnavii suferind de glaucom absolut monoocular.

Tabelul nr. II.

Diagnostic	Ochiul	Bărbați	Femei	Total
Glaucom simplu cronic	drept	11	18	29
	stîng	15	28	43
Glaucom congestiv	drept	23	58	81
	stîng	11	36	47
TOTAL:		60	140	200

Glaucomul absolut prezintă o incidență mai crescută la femei (70%), unde domină mai ales forma congestivă (67,15%).

La glaucomitoșii de tip simplu ochiul stîng a ajuns în faza bsolută în 59,72%, iar la glaucomatoșii congestivi ochiul drept a ajuns în această fază în 63,28% a cazurilor.

Ținînd seamă de antecedentele personale am încercat să stabilim cu cît timp înainte de internare bolnavul nu a văzut cu ochiul care prezenta glaucom absolut. La 35 de bolnavi cu glaucom simplu această perioadă a fost în medie 4 ani și 2 zile, în timp ce la bolnavii cu formă congestivă aceeași perioadă a fost în medie de 1 an și 10 luni. Această constatare nu este surprinzătoare în cazurile de glaucom simplu deoarece boala se dezvoltă lent și pe neobservate și deseori bolnavii nu acordă importanță faptului că vederea li se alterează. În schimb în glaucomul congestiv care se manifestă prin dureri în accese ca și printr-o rapidă diminuare a acuității vizuale este de neînțeles de ce bolnavii nu s-au prezentat la medicul de specialitate decît așa de tîrziu, neglijîndu-și suferințele oculare.

Date la fel de îngrijorătoare relatează și *Zolog* și colab. Dintre glaucomatoșii congestivi numai 8,81% s-au prezentat la oftalmolog în prima săptămînă: 23,13% după un an; iar la 19,13% nu s-a putut stabili nici măcar timpul cînd a debutat boala.

În tabelul nr. III. am trecut ocupația și mediul din care au provenit bolnavii de glaucom absolut monoocular în funcția de timpul afecțiunii.

Tabelul nr. III.

Ocupația:	Formă congestivă		Formă simplă		Total
	mediu urban	mediu rural	mediu urban	mediu rural	
1. agricultori	—	80	1	36	117
2. casnice	12	9	9	7	37
3. muncitori	3	3	4	2	12
4. funcționari	6	2	2	2	12
5. zileri	—	2	1	2	5
6. meseriași	2	1	1	—	4
7. comercianți	1	2	1	—	4
8. pensionari	1	—	1	1	3
9. paznici de noapte	—	1	—	1	2
10. învățătoare	1	1	—	—	2
11. moașe	—	1	—	—	1
12. pictori	—	—	1	—	1
TOTAL:	26	102	21	51	200

Bolnavii noștri au provenit din mediu rural în proporție de 76,5% și din mediu urban numai în 23,5%. Acest fapt atrage atenția asupra necesității educației sanitare în primul rînd în mediul rural.

Din cele de mai sus rezultă că numeroși glaucomatoși sînt internați numai atunci cînd unul dintre ochi este complet orb. Din nenorocire la o mare parte dintre aceștia, 79%, și acuitatea vizuală a celuiălalt ochi încă „bun” este deja diminuată. Valorile referitoare la ochiul care mai vede încă sînt trecute în tabelul nr. IV.

Teoretic considerăm că este orb un ochi care nu mai reacționează la lumină și a ajuns deci în faza absolută. Practic însă poate fi socotit orb și ochiul a cărui acuitate vizuală este diminuată la numărarea degetelor de la distanța de 1 m. Persoanele cu o acuitate vizuală mai mică de 5/50 sînt incapabile de muncă în cele mai multe profesii; în materialul nostru am găsit 77 de astfel de bolnavi (38,5%). Capacitatea de muncă necesită nu numai o acuitate vizuală bună, ci și un cîmp vizual cît mai normal. În glaucom însă cîmpul vizual se reduce de multe ori pînă la vederea tubulară chiar și în prezența unei acuități vizuale relativ bune.

Tensiunea intraoculară a ochiului cu glaucom absolut este mult mai ridicată decît a ochiului normal (16—24 mm Hg) în formele congestive fiind în medie de 56 mm Hg iar în

formele simple de 53 mm Hg. Practic această constatare este importantă deoarece în asemenea cazuri chiar și medicul nespecialist poate să descopere cu destulă ușurință tensiunea mai ridicată prin palpare. Este deosebit de important acest lucru pentru salvarea celui-lalt ochi.

Tabelul nr. IV.

Acuitatea vizuală	Formă congestivă		Formă simplă		Total
	bărbați	femei	bărbați	femei	
senz. luminii — mișc. mâinii	5	10	2	7	24
numără degetele înaintea ochiului					
numără degetele la 1 m	4	10	3	5	22
numără degetele de la 1 m la 5 m	5	13	6	7	31
5/50—5/30	3	11	—	—	14
5/25—5/20	—	1	3	5	9
5/15—5/10	3	15	2	5	25
5/8—5/6	2	20	5	6	33
5/5	12	14	5	11	42
Total:	34	94	26	46	200

Datele noastre arată situația gravă a glaucomatoșilor. Dacă studiem condițiile în care s-a produs cecitatea completă a ochiului adică evoluția în faza finală putem împărți bolnavii în 3 categorii:

1. 61% dintre bolnavii cu glaucum absolut monoocular nu au fost la medic pentru suferințele de ochi pe care le aveau.

În acest sens este caracteristic cazul bolnavei Sz. M. țărăncă în vîrstă de 66 de ani, care cu doi ani înainte de internare a simțit o durere intensă în ochiul stîng; acesta s-a înroșit și în interval de o săptămînă și-a pierdut vederea. Cu cîțva timp în urmă a început să vadă cu ochiul drept cercuri colorate în jurul lămpii, iar cu 4 săptămîni în urmă a avut dureri de cap intense și grețuri; de asemenea ochiul i s-a înroșit devenind dureros (acces glaucumat acut). Pînă atunci nu a mai fost niciodată examinată de un medic oculist. Acuitatea vizuală la internare: cu ochiul drept vede mișcările mâinii, ochiul stîng nu mai reacționează la lumină. Diagnostic: glaucum congestiv acut la o. d. și absolut la o. s. După iridectomie la ochiul drept, acuitatea vizuală s-a ameliorat puțin număr de degete la o distanță de $\frac{1}{2}$ m.

2. 39 de bolnavi (19,5%), fuseseră examinați înainte de medici de circumscripție sau chiar de oftalmolog, dar din diferite motive nu au fost internați în spital. Analizînd antecedentele personale ale bolnavilor din această grupă am constatat că 22 din ei au primit picături de pilocarpină 2%. Acest mod de tratament nu este însă suficient, fapt confirmat și de *Filatov*, care bazîndu-se pe datele publicate de *Rosovskaia* a stabilit că la glaucumatoșii tratați de oftalmolog tensiunea oculară s-a normalizat numai în 30% a cazurilor chiar și atunci cînd picăturile de ochi sînt administrate în faza precoce, în timp ce în celelalte 70% a cazurilor a trebuit să se aplice un alt tratament conservator sau să se efectueze intervenție chirurgicală. Este bine dacă medicul de circumscripție prescrie la timp pilocarpină, diuramid etc. dar numai cu indicația ca bolnavul să se interneze cît mai repede într-o secție de specialitate. După cum vedem nici tratamentul de ambulanță efectuat de medicul de specialitate nu dă întotdeauna un rezultat satisfăcător. Experiența arată că bolnavul se mulțumește cu medicamentul prescris și că trece mult timp pînă cînd se hotărăște să se prezinte din nou la medic. Procesul însă progresează neîncetat, și astfel din punct de vedere terapeutic se pierde un timp valoros.

7 bolnavi au fost tratați cu alifie galbenă, comprese de alcool medicinal sau cu alte medicamente necorespunzătoare. Zilierul H. G. în vîrstă de 67 de ani spune că în urmă cu 10 luni a început să vadă slab cu ochiul drept. Înainte cu 6 săptămîni de internare a simțit în același ochi dureri însoțite de cefalee, ochiul i s-a înroșit și vederea i-a slăbit în mare măsură. Medicul i-a recomandat comprese cu ceai de mușețel, iar mai târziu picături de protargol. Intrucît în urma acestui tratament boala evident nu s-a vindecat, bolnavul s-a internat în clinică. La ochiul drept acuitatea vizuală este nulă, iar la cel stîng diminuată la 5/20. Tensiunea ochiului drept este de 80 mm Hg, iar a celui stîng de 27 mm Hg. Câmpul vizual al ochiului stîng e îngustat cu 10—20 grade. Diagnostic: glaucom absolut la o. d., glaucom congestiv cronic la o. s.

La 5 bolnavi observați de noi diminuarea vederii s-a produs lent fără dureri. Celor mai mulți medicul de circumscripție le-a recomandat să mai aștepte pînă cînd vor orbi complet pentru ca astfel să se poate efectua operația de cataractă. În aceste cazuri glaucomul simplu a fost confundat cu cataracta, deși bolnavii au prezentat o pupilă ovală, dilatăată, caracteristică glaucomului simplu, iar camera anterioară a fost foarte mică. Posibilitatea operării cu succes a cataractei este bine cunoscută, în schimb chiar nici medicii nu cunosc destul de bine faptul că diminuarea acuității vizuale în glaucom nu mai poate fi remediată decît în foarte mică măsură.

În 3 cazuri glaucomul congestiv a fost considerat drept irită și de aceea s-a recomandat medicament cu efect contrar, adică atropină în loc de pilocarpină. Este adevărat că irita și glaucomul congestiv prezintă unele simptome similare, dar acestea pot fi diferențiate prin pupila ovală dilatăată și care nu reacționează la lumină, prin camera anterioară mică, precum și prin tensiunea oculară ridicată caracteristică glaucomului.

În alte 2 cazuri de glaucom congestiv, cînd pe lîngă simptomele de mai sus accesul glaucomatos a fost însoțit de vărsături, grețuri și dureri de cap intense, medicul curant a suspectat la unul dintre ei o afecțiune gastrică iar la celălalt o imbolnăvire cerebrală aplicînd un tratament în acest sens. Simptomele nu au cedat însă, și de aceea primul bolnav s-a prezentat la medicul internist iar al doilea la medicul neurolog. Între timp ambele cazuri au evoluat fatal, ducînd la orbire completă.

Așadar, împreună cu bolnavii aparținînd grupei anterioare, pînă acum 161 de bolnavi (80,5%) nu au beneficiat de tratament spitalicesc de specialitate.

3. În schimb ceilalți 39 de bolnavi (19,5%) care fac parte din grupa a III-a au beneficiat în prealabil de tratament spitalicesc. 6 dintre aceștia nu au consimțit să fie operați. Din nenorocire în această grupă și bolnavii operați s-au prezentat în majoritatea cazurilor prea târziu, atunci cînd boala se afla într-o fază avansată. Experiența arată că operația efectuată la timp este mult mai eficientă, deoarece țesuturile ochiului nu sînt încă lezate în mare măsură ca urmare a tensiunii persistente. Din antecedentele personale a rezultat că unii dintre bolnavii operați nu au respectat tratamentul recomandat la domiciliu și nu s-au prezentat nici la examenul de control decît după ce au orbit complet.

În faza absolută corneea degenerază de obicei și cristalinul se opacifiză treptat. Cu toate că în majoritatea cazurilor nu mai este nevoie de un tratament special, totuși putem recomanda picături de ochi. Dacă acestea nu sînt suficiente atunci dăm injecții retrobulbare de alcool pentru combaterea durerilor periodice. Dacă și acestea rămîn ineficace, ochiul trebuie îndepărtat. În acest scop am efectuat 23 de enucleații.

Concluzii.

1. În materialul nostru clinic forma adultă primară a glaucomului a prezentat o incidență de 3,87%. Numărul zilelor de spitalizare a glaucomatoșilor este de două ori mai mare decît a celorlalți bolnavi de ochi. Glaucomatoșii sînt internați în spital timp îndelungat și revin de mai multe ori.

2. 36,96% dintre bolnavi au fost internați cînd unul dintre ochi prezenta faza finală absolută a glaucomului. 61% dintre acești bolnavii neglijăți nu fuseseră în prealabil examinați de medic, 19,5% au fost examinați de medic fără să fi beneficiat însă de un tratament de specialitate. Ceilalți 19,5% au fost internați în secția de oftalmologie și înainte, dar de cele mai multe ori numai cînd boala era într-o fază avansată.

3. Ochii cu glaucom neabsolut au prezentat o acuitate vizuală diminuată în 79%, fapt care înseamnă implicit micșorarea capacității de muncă. Capacitatea de muncă este redusă și prin îngustarea cîmpului vizual care însoțește glaucomul.

4. Ținînd seama atît de datele noastre cit și de cele publicate de alte clinici din țară, putem afirma că inițierea într-o formă mai organizată a combaterii glaucomului ca și tratamentul spitalicesc al bolnavilor descoperiți prin depistare constituie o problemă actuală. Este nevoie de extinderea educației sanitare în acest scop, înainte de toate în rîndurile populației rurale.

5. Descoperirea precoce a glaucomului este o îndatorire nu numai pentru oftalmologi, ci și pentru toți lucrătorii din rețeaua sanitară. Și glaucomul trebuie considerat o problemă de sănătate publică.

Sosit la redacție: 24 iunie 1960.

Bibliografie

1. ALBRICH, K.: A szembetegségek és szemtűnetek összefüggése a szervezet egyéb betegségeivel. Budapest (1929); 2. CSAPODY, I.: Orvosi Hetilap (1957) 35, 945; 3. FILATOV: Mon chemin dans la science. Moscou (1957); 4. LANDSBERGIENE, O.: Szovj. ref. Zentrbl. f. Die Ges. Ophth. (1931) 31, 614; 5. LEYDHECKER: Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. (1959) 135, 6, 859; 6. WEEKERS, L.: Arch. d'Ophthalm. (1959) 3, 270; 7. HERMAN, A.: Consfătura asupra glaucomului, Iași (1957); 8. LAZARESCU, D., TESCHIEVICI, M.: Consfătura asupra glaucomului (1957); 9. ZOLOG, N., ATANASESCU, FL., NEUMANN, I.: Consfătura asupra glaucomului, Iași (1957); 10. WEINSTEIN, P.: A glaukoma kör- és gyógytana, Budapest (1943).