



# Primăvara Dermatologică 2017

leșeană 30 martie - 1 aprilie



## Șef Lucări Dr. Daniel Constantin BRĂNIȘTEANU

*Medic Primar Oftalmolog, Doctor în Științe Medicale,  
Șef de Lucări la Disciplina Oftalmologie - Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr.T.Popa" Iași*

## Manifestări oculare în bolile cu transmitere

**Co-autor: Dr. Andrei BÎLHA**

Manifestările oculare pot reprezenta primul semn al unei boli cu transmitere sexuală (BTS). Datorită semnelor și simptomelor nespecifice, a paucității simptomatologiei și evoluției adesea subtile a BTS, diagnosticul etiologic reprezintă o provocare chiar și pentru oftalmologii experimentați.

Cele mai frecvente BTS ce evoluează cu afectare oculară au următoarele etiologii: Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, virusul Herpes simplex, Treponema pallidum, Pthirus pubis, Virusul Imunodeficienței Umane (HIV). Incidența și prevalența multora dintre patologii determinate de agenții etiologici menționați este astăzi, în mod paradoxal, în creștere la nivel mondial. Aceasta tendință, aparent nejustificată de existența unor metode profilactice și curative eficiente, poate fi explicată, cel puțin în parte, de neaplicarea reglementărilor și/sau lipsa unei educații sanitare eficiente în multe țări subdezvoltate și în curs de dezvoltare. Lipsa diagnosticului și a tratamentului etiologic precoce determină complicații sistemice severe, inclusiv cele oculare.

Chlamydia trachomatis reprezintă principala cauză infecțioasă de orbire prin complicațiile corneene apărute în evoluția bolii. Keratoconjunctivita gonococică și keratita herpetică (în special formele recurente și cele endotelio-stromale) reprezintă, de asemenea, o cauză importantă de pierdere a transparenței corneei. Infecțiile secundare la pacienții cu HIV/SIDA pot conduce la pierderi vizuale importante, inclusiv la cecitate prin atingerea retiniana.

Datorită diversității agenților etiologici cauzatori ai BTS (virali, bacterieni, parazitari) strategia terapeutică este adaptată fiecărei patologii în parte. Din nefericire, tratamentul corect nu anulează riscul de evoluție către cecitate, în special în cazurile diagnosticate tardiv. Însăși medicația BTS poate fi iatrogenă ocular (ex. terapia HAART în HIV/SIDA). Abordarea multidisciplinară a BTS este mandatorie. Medicul oftalmologul trebuie să dirijeze imediat pacientul către o evaluare de specialitate în suspiciunea de BTS și de asemenea, să completeze evaluarea medicală a pacienților aflați deja în evidență în cazul unor simptome oculare. Prevenția primară rămâne dezideratul principal în BTS, atât în rândul populației, cât și în rândul personalului medical implicat în îngrijirea acestor bolnavi.

