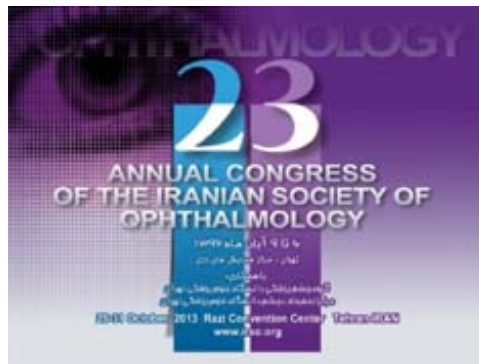




خبرنامه انجمن جراحان قرنیه و رفرکتیو ایران

مهر ماه ۱۳۹۲ - سال اول - شماره پنجم



مطالعات جدید

- [TM AmbioDisk برای درمان زخم های اپیتالی و اسکار ناشی از هریس به کار می رود.](#)
- [پانچر استروما قدامی اولین خط برای کراتوپاتی بلوز دردناک است](#)
- [به نظر می رسد FLEX معادل با wavefront-guided LASIK باشد](#)
- [اتولوگ کرایوپرسیپتیت موثر در جراحی ناخنک اولیه و بعد از عود](#)
- [به نظر می رسد بتادین ۱% preop برای جلوگیری از رشد و ازدیاد میکروب ها موثر باشد.](#)
- [کاشت لنزهای مولتی فوکال در دو چشم دید binocular در تمامی فواصل را بهبود می بخشد...](#)
- [ثابت کردن لنزهای اینتر آکولار جابجا شده با تکنیک Novel Scleral Fixation](#)
- [جلوگیری از خطر ICL Explantation با استفاده از اندازه گیری دقیق UBM](#)
- [مطالعات نشان می دهد، حس قرنیه پس از لیزیک فمتوسکند به طور قابل توجهی، پایین تر از SMILE است.](#)
- [Johnson & Johnson Vision Care در حال حاضر طرح های پژوهشی مربوط به اشعه ماوراء بنفش و چشم انسان را می پذیرد](#)

- اولین تجربه جراحی انکساری کاتاراکت توسط لیزر فمتوسکند پورتابل.
- هیدروژل inlay حدت بینایی در چشمان emmetropic پیرچشمی را بهبود می بخشد.

محصولات جدید

DGH 6000 A-Scan Scanmate A (Portable)



AKR Cornea 500 Auto-Kerato-Refractometer-Topographer



OCULUS ImageCam® 2 Digital Slit Lamp Camera

3D OCT-2000 Spectral Domain OCT

Slit Lamp SL-180



R 700 Auto-Kerato-Refractometer



CellChek XL™ Specular Microscope



Selecta Trio™ YAG Laser, SLT and Photocoagulation



OCULUS Pachycam®



Keeler Classic Portable Slit Lamp



iVue Spectral-Domain OCT



OCULUS Easygraph Topographer



OCULUS Easygraph توپوگرافی جدید قرنیه است و تمامی ابزاری که برای جراحی رفرکتیو و fit کردن لنزهای تماسی نیاز دارید را به شما می دهد. ابعاد این دستگاه "۸,۵" × "۴,۵" × "۴" می باشد. به منظور صرفه جویی در فضا می توان Easygraph را روی اسلیت لمپ نصب کرد.

AKR Cornea 500 Auto-Kerato-Refractometer-Topographer



DGH Pachette 3 Ultrasonic Pachymeter



Specular Microscope CEM-530





پانچر استروما قدامی اولین خط برای کراتوپاتی بلوز دردناک است

این مطالعه آینده نگر، از میان ۴۰ بیمار مبتلا به کراتوپاتی بولوس به صورت راندوم، تأثیر پیوند ممبران آمینوتیک (AMT) و پانچر استرومای قدامی (ASP) از نظر درد را مقایسه کرده است. در ۹۰ و ۱۸۰ روز بعد از عمل، سطح اپیتلیالی منظم در گروه AMT در مقایسه با گروه ASP (به ترتیب ۶۰٪ در مقابل ۱۶٫۷٪ و ۵۰٪ در مقابل ۶٫۳٪) بالاتر بود. اما در این ۱۸۰ روز هیچ تفاوت آماری بین گروهها از نظر شدت یا مدت زمان درد وجود نداشت.

به نظر می رسد FLEX معادل با wavefront-guided LASIK باشد

محققان به صورت گذشته نگر، حدت بینایی بعد از عمل، (HOAs) higher order aberrations و آسفریستی قرنیه بعد از femtosecond lenticule extraction (FLEX) و بعد از wavefront-guided laser-assisted keratomileusis (wfg-LASIK) برای اصلاح میوپی را مقایسه کردند. در سه ماهه پس از عمل، FLEX به طور قابل توجهی، موجب ابریشن های fourth-order چشمی کمتری نسبت به wfg-LASIK ($p < 0.001$) می شود، احتمالاً به همین علت باعث oblation کمتری در شکل قرنیه می شود. اما هیچ تفاوت آماری معناداری بین گروهها از نظر بهبود حدت بینایی یا در القای third-order aberrations و HOAs نهایی وجود ندارد.

اتولوگ کرایوپرسیپیتیت موثر در جراحی ناخنک اولیه و بعد از عود

این مطالعه آینده نگر شامل ۵۴ بیمار (۹۰ چشم) بود که برای اولین بار یا به صورت مکرر تحت جراحی ناخنک نازال با اتوگرافت کوثر آزاد که با کمک کرایوپرسیپیتیت و بخیه های قابل جذب glue قرار گرفتند. متوسط زمان جراحی در گروه glue به طور قابل توجهی، پایین تر بود (۱۱ دقیقه در برابر ۲۱ دقیقه)، و بعد از عمل باعث درد کمتری در بیماران می شد. ($p < 0.05$) در طول ۱۲ ماه میزان عود مجدد ۱۲٪ بود و تمام عودها در گروه بخیه اتفاق افتاد. این اولین گزارش اتولوگ کرایوپرسیپیتیت به کار رفته در برداشتن ناخنک بود، نویسندگان توجه داشته باشند از آنجاییکه این روش می تواند انتقال بیماریهای خونی را کاهش دهد، نسبت به محصولات موجود می تواند بهتر باشد.

Middle East Africa Journal of Ophthalmology, July-September 2013

به نظر می رسد بتادین ۱۰% preop برای جلوگیری از رشد و ازدیاد میکروب ها موثر باشد.

محققان به صورت راندوم ۲۷۱ بیمار را برای جراحی کاتاراکت با بتادین ۱%، ۵% یا محلول ۱۰%، مخلوط شده با لووفلوکساسین ۰.۳% به عنوان پروفیلاکسی قبل از عمل انتخاب کردند. بتادین ۱۰% از نظر کاهش دادن بار باکتریایی کوثر به طور قابل توجهی، نسبت به بتادین ۱% و ۵% موثرتر بود.

ثابت کردن لنزهای ایترآکولار جابجا شده با تکنیک Novel Scleral Fixation

دکتر جانان پرنر، تکنیک خود در مورد لنزهای ایترآکولار rescue را به اشتراک می گذارد. دکتر پرنر شرح می دهد که چطور تکنیک اسکرال فیکسیشن ثابت بیشتری به وجود می آورد.

اولین تجربه جراحی انکساری کاتاراکت توسط لیزر فمتوسکند پورتابل

زیمر، FEMTO LDV Z8 (اولین لیزر فمتوسکند پورتابل) جدید برای جراحی کاتاراکت و عیوب انکساری را ارائه می دهد. ایستگاه فمتوسکند چند منظوره و مبتکرانه که برای ادغام یک پارچه در اتاق عمل برای جراحی کاتاراکت طراحی شده است.

جلوگیری از خطر ICL Explantation با استفاده از اندازه گیری دقیق UBM

در این case study ارائه شده توسط دکتر Robert P. Rivera از Hoopes Vision لنز ICL اغلب به دلیل اندازه اولیه نامناسب نیاز به خارج کردن دارد. این مورد بر اهمیت به دست آوردن اندازه گیری دقیق سولکوس تا سولکوس با استفاده از تصاویر UBM با نشانه های آناتومیکیال قبل از کاشت لنز تأکید دارد..

انجمن جراحان قرنیه و رفرکتیو ایران
گردآوری: دکتر سید حسام هاشمیان
h-hashemian@tums.ac.ir

انجمن چشم پزشکی ایران
آدرس: تهران، خیابان کارگر شمالی، نرسیده به خیابان فاطمی، کوچه فردوسی، پلاک ۳، طبقه اول
www.irso.org تلفن: ۰۲-۶۶۹۱۹۰۶۱ فاکس: ۶۶۹۴۲۴۰۴

©2013 Iranian Society of Ophthalmology. All rights reserved.