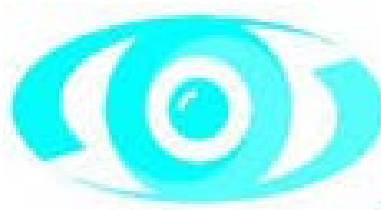
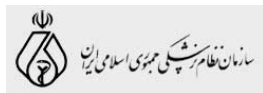




خبرنامه انجمن جراحان قرنیه و رفرکتیو ایران

اردیبهشت ماه ۱۳۹۳ - سال دوم - شماره یازدهم



مطالعات جدید

- [بیومکانیک قرنیه در گلوکوم](#)
- [مایوپی پاتولوژیک OSDI بالا و TBUT پایین مرتبط است.](#)
- [استفاده از مولتی ویتامین خطر ابتلا به کاتاراکت را در مردان ۵۰ سال به بالا را کاهش می دهد.](#)
- [تغییر در روش جراحی رفرکتیو کاتاراکت: در مرحله بعد، جراحی توسط wavefront aberrometry حین عمل می باشد](#)
- [نتایج مشابه برای scleral-fixated PCIOL implantation اسکلرا تثبیت شده ثانویه و اولیه](#)
- [استروئیدها برای درمان اولسر قرنیه: نتایج بالینی ۱۲ ماه RCT، استفاده از استروئید در اولسر قرنیه اعلام شد.](#)
- [Thin-flap LASIK در بلند مدت نتایج خوبی در قرنیه های نازک دارد](#)
- [جراحی رفرکتیو می تواند برای بیماران مبتلا به بیماری سیستمیک مناسب باشد.](#)

- راههای بهتر در درمان آستیگماتیسم
- خشکی چشم مرتبط با جراحی لیزر
- فاکتورهای مرتبط با خشکی چشم به دنبال استفاده از لنز تماسی
- Standard K باعث نتایج بهتر در جراحی کاتاراکت در کراتوکونوس شدید می شود
- CXL در طول سه سال نتایج خوبی به همراه داشته است
- Severe IFIS کمتر با آلفازوسین
- DMEK روند رشد آب مروارید را تسریع می بخشد.
- فلوروکینولون انتخابی برتر برای پیشگیری از اندوفتالمیت
- هشدار IFIS کم است
- تری متوپریم - سولفامتوکسازول می تواند باعث پیشگیری از عود توکسوپلاسموز شود.

محصولات جدید



[OCULUS C-Quant \(Cataract Quantifier\) Straylight Meter](#)



[OCULUS Pentacam® and Pentacam® HR models](#)

بیومکانیک قرنیه در گلوکوم

در گلوکوم درک و کاربرد صحیح از بیومکانیک قرنیه می تواند منجر به نتیجه بهتر درمان در بیماران شود. بررسی های اخیر دکتر Radcliffe نشان می دهد که سن و هیستریس پایین قرنیه، فاکتورهای مهمی در تخریب عصب بینایی هستند. همچنین هیستریس می تواند نشان دهنده خطر پیشرفت گلوکوم باشد که می تواند به تعیین پروتکل درمان کمک کند.

مایوپی پاتولوژیک OSDI بالا و TBUT پایین مرتبط است.

با توجه به بررسی های انجام شده؛ در بیماران مبتلا به پاتولوژیک مایوپی علائم بیماری های سطحی چشم بیشتر دیده می شود و tear film زودتر از گروه کنترل دچار مشکل می شود.

استفاده از مولتی ویتامین خطر ابتلا به کاتاراکت را در مردان ۵۰ سال به بالا را کاهش می دهد.

با توجه به مطالعات و بررسی های صورت گرفته؛ استفاده طولانی مدت از مولتی ویتامین خطر ابتلا به کاتاراکت در مردان میانسال را کاهش می دهد اما تأثیر زیادی در AMD ندارد.

تغییر در روش جراحی رفرکتیو کاتاراکت: در مرحله بعد، جراحی توسط wavefront aberrometry حین عمل می باشد

برای سالها و بنا به نیاز روزافزون بیماران، چشم پزشکان با دقت چالش های مرتبط با دستیابی به نتایج بهتر رفرکتیو پس از جراحی کاتاراکت با استفاده از تکنولوژی های اندازه گیری (که اغلب نامناسب بودند) قبل از عمل را پشت سر گذاشتند. اما، تکنولوژی دقیق تر که حین عمل wavefront اندازه گیری می کند نقش مهمی در حصول نتایج بهتر در جراحی کاتاراکت به دنبال LASIK دارد.

نتایج مشابه برای scleral-fixated PCIOL implantation اسکلرا تثبیت شده ثانویه و اولیه

پژوهشگران نتایج اولیه و ثانویه scleral-fixated PCIOL را در ۹۶ بیمار بزرگسال مقایسه کردند. در عرض شش ماه پیگیری و بررسی؛ ایمپلنت IOL ثانویه و اولیه میزان عوارض و نتایج بینایی آنها مشابه بود. آنها خاطر نشان کردند که تعیین زمان بندی برای این جراحی وابسته به ویژگی های هر بیمار و مدت زمان جراحی است. اگرچه ایمپلنت اولیه مزایای یک عمل و پیشگیری از ضعف بینایی در فاصله دو عمل را دارد اما، ایمپلنت ثانویه می تواند گزینه مناسبی برای بیماران ناتوان و جراحی های طولانی مدت باشد.

استروئیدها برای درمان اولسر قرنیه: نتایج بالینی ۱۲ ماه RCT، استفاده از استروئید در اولسر قرنیه اعلام شد.

Thin-flap LASIK در بلند مدت نتایج خوبی در قرنیه های نازک دارد

این بررسی گذشته نگر، ایمنی و اثر بخشی لیزر فمتوسکند به کمک Thin-flap LASIK را مورد بررسی قرار داد. این فرآیند بر

روی ۲۹۱ چشم انجام شد که ضخامت مرکزی قرنیه آنها $500\mu\text{m}$ بود اما توپوگرافی آنها نرمال بود و سپس نتایج آن را با بیمارانی که دارای ضخامت قرنیه کمتری بودند مقایسه کردند. در عرض ۶ سال، گروه thin-cornea (گروهی که دارای ضخامت قرنیه نازک بودند) نتایج مشابهی در مقایسه با گروه کنترل (۳۷۱ چشم) داشتند. همچنین تفاوتی در عوارض بعد از عمل آنها دیده نشد به غیر از یک مورد که توپوگرافی قرنیه قبل از عمل آن اختلالاتی را نشان می داد. نتیجه بررسی این بود که؛ قرنیه نازک به تنهایی نمی تواند منعی برای LASIK باشد.

جراحی رفرکتیو می تواند برای بیماران مبتلا به بیماری سیستمیک مناسب باشد.

پژوهشگران نتایج جراحی لیزر در بیماران مبتلا به بیماری سیستمیک و بیماری های خود ایمنی را بررسی کردند و به این نتیجه رسیدند که جراحی رفرکتیو برای بیماران سیستمیک که بیماری آنها کنترل شده نیست از قبیل: بیماری کلاژن واسکولار، دیابت، آلرژی و بیماری های اتوپیک (مثل HIV) ممکن است ایده آل نباشد. فردی که بیماری جزئی و قابل کنترلی را دارد و دچار مشکلات چشمی نمی باشد و همچنین از دارو استفاده نمی کند، می تواند گزینه مناسبی برای جراحی باشد. آنها نتیجه گرفتند؛ قبل از اینکه استفاده از این تکنولوژیها در میان جراحان مورد تأیید قرار بگیرد بررسی های بیشتری در زمینه جراحی رفرکتیو لیزر در بیماران مبتلا به بیماری های سیستمیک مورد نیاز است.

راههای بهتر در درمان آستیگماتیسم

خشکی چشم مرتبط با جراحی لیزر

فاکتورهای مرتبط با خشکی چشم به دنبال استفاده از لنز تماسی

Standard K باعث نتایج بهتر در جراحی کاتاراکت در کراتوکونوس شدید می شود

این مقاله به بررسی نتایج رفرکتیو در جراحی کاتاراکت با قرار دادن لنز آسفریکال در ۶۴ بیمار مبتلا به کراتوکونوس پرداخته است. بیمارانی با کراتوکونوس جزئی ($K < 55$) و مایوپی کم و با استفاده از مقادیر واقعی K گزینه مناسبی برای اسفریکال IOL هستند. اما در کراتوکونوس پیشرفته ($K > 55D$) مقدار واقعی K منجر به دوربینی می شود. در این مقاله توصیه شده است که از مقدار استاندارد K در این نوع از چشم ها استفاده شود.

CXL در طول سه سال نتایج خوبی به همراه داشته است

در این آزمایش که به صورت RCT انجام شده است پژوهشگران نتایج بالینی، رفرکتیو و توپوگرافی در چشم هایی که مبتلا به کراتوکونوس پیشرفته بودند را سه سال بعد از درمان با CXL (collagen cross-linking) مقایسه کردند. چشم هایی که سه سال پیش درمان شده بودند بهبود خوبی داشتند اما، در گروه کنترل پیشرفت بیماری بیشتر بود. در طول سه سال، افزایش Kmax با میانگین $1.75 \pm 0.38 D$ در گروه کنترل و $-1.03 \pm 0.19 D$ در گروه درمان شده بود. در مجموع، UCVA و BSCVA به

ترتیب در گروه درمان شده -0.15 ± 0.06 و -0.09 ± 0.03 logMAR بهبود یافتند.

Severe IFIS کمتر با آلفازوسین

این بررسی آینده نگر شامل بیمارانی بود که از آلفازوسین یا تامسولوسین سیستمیک استفاده کرده بودند و برای جراحی کاتاراکت آماده بودند. گروه کنترل سابقه systemic $\alpha 1$ -antagonists نداشتند و آماده جراحی کاتاراکت بودند. دو نفر از محققان کل ویدئوهای ۲۲۶ جراحی را بررسی کردند و حضور IFIS (Intraoperative Floppy Iris Syndrome) را تشخیص دادند و شدت آن را درجه بندی کردند. آنها به این نتیجه رسیدند که اگر از اپی نفرین در محلول شستشوی چشمی استفاده نشود حد بالای IFIS می تواند در چشم هایی که ریسک آنها پایین است اتفاق بیفتد. مصرف تامسولوسین و آلفازوسین به طور قابل توجهی خطر IFIS را در مقایسه با بیمارانی که قبلاً از $\alpha 1$ -antagonist intake استفاده نکرد بودند را افزایش می دهد و از نظر آماری، احتمال severe IFIS با تامسولوسین بیشتر از آلفازوسین است ($P = 0.036$).

DMEK روند رشد آب مروارید را تسریع می بخشد.

پژوهشگران نتایج یک سال ۴۹ چشم را که بعد از Descemet membrane endothelial keratoplasty (DMEK) phakic بودند را بررسی کردند. مطابق اطلاعات قبلی که در مورد پیوند قرنیه از جمله: کراتوپلاستی و DMEK وجود داشت این مطالعه نشان داد که DMEK باعث روند رشد کاتاراکت می شود (۷۶٪ پیشرفت کاتاراکت داشتند). جراحی کاتاراکت بر روی ۳۳٪ از بیماران انجام شد. در بیماران بالاتر از ۵۰ سال خطر پیشرفت کاتاراکت بیشتر بود ($P=0.0094$).

فلوروکینولون انتخابی برتر برای پیشگیری از اندوفتالمیت

این مقاله (بر روی تعداد زیادی بیمار انجام شد) به مقایسه انواع مختلف پروفیلاکسی برای بیمارانی که جراحی کاتاراکت آنها با فیکو انجام شده بود پرداخت تا مشخص کند که کدام شیوه بیشتر باعث اندوفتالمیت می شود. از مجموع ۷۵۳۱۸ جراحی در طول ۸ سال که توسط ۲۶ جراح در نه بیمارستان کانادایی و مراکز جراحی سرپایی انجام شد، ۲۳ مورد اندوفتالمیت دیده شد (۰,۰۳٪). برای کسانی که از موکسی فلوکسازین استفاده شده بود تعداد اندوفتالمیت آنها کمتر بود ($P = 0.029$). استفاده از آنتی بیوتیک های داخل چشم (۰,۸۹۸) و یا ساب کونژ (۰,۳۳۱) تأثیری در عفونت نداشت.

هشدار IFIS کم است

۱۰ سال بعد ارتباط بین سندروم floppy-iris حین عمل (intraoperative floppy-iris syndrome (IFIS)) و systemic $\alpha 1$ -antagonists ایجاد شد، در یک نظرسنجی صورت گرفته از ۳۵۰ نفر از کسانی که مراقبت سلامت ارائه می دادند مشخص شد که حدود دو سوم از پزشکان مراقبت اولیه؛ اطلاع کافی از systemic $\alpha 1$ -antagonists مثل تامسولوسین که می تواند باعث عوارض حین عمل جراحی کاتاراکت شود ندارند. علاوه بر این، ۹۰،۱٪ از پزشکان مراقبت های اوله از بیماران اطلاعاتی در مورد علائم اولیه کاتاراکت آنها را کسب نمی کنند تا درمان اولیه $\alpha 1$ -antagonist را شروع کنند و فقط ۳،۳٪ از آنها به بیماران توصیه های لازم در مورد مراقبت چشم و نحوه استفاده از دارو را انجام می دهند. نویسندگان این مقاله به اهمیت نقش چشم پزشکان در آموزش پزشکان مراقبت های اولیه تأکید کرده اند.

تری متوپریم - سولفامتوکسازول می تواند باعث پیشگیری از عود توکسوپلاسموز شود.

این آزمایش بر روی ۹۵ بیمار که به صورت راندوم انتخاب شده بودند انجام شد، اثر تری متوپریم سولفامتوکسازول با پلاسبو در کاهش خطر عود التهاب کوروئیدیت ناشی از توکسوپلاسمای گوندی را مقایسه کرده است. در ابتدا درمان با تری متوپریم سولفامتوکسازول (800 mg/160 mg) و با مصرف دو بار در روز به مدت ۴۵ روز صورت گرفت. بعد از عود، بیماران به صورت راندوم انتخاب شدند و قرص تری متوپریم / سولفامتوکسازول یا پلاسبو مصرف می کردند. در عرض یک سال، هیچ کدام از بیمارانی که تحت مراقبت بودند بیماریشان عود نکرد در مقایسه با گروه پلاسبو که (۱۲،۸٪) عود داشتند. بهبود حدت بینایی در هر دو گروه یکسان بود.

انجمن جراحان قرنیه و رفرکتیو ایران
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
تلفن: ۲-۶۶۹۱۹۰۶۱ فاکس: ۶۶۹۴۲۴۰۴ www.irso.org

©2013 Iranian Society of Ophthalmology. All rights reserved.