

خبرنامه انجمن جراحان قرنیه و رفرکتیو ایران

آبان ماه ۱۳۹۴ - سال سوم - شماره بیست و یکم



مطالعات جدید

- [لنزهای تزریقی می توانند خطر ابتلا به اندوفتالمیت را کاهش دهند](#)
- [Late in-the-bag IOL dislocation در بیماران مبتلا به یووئیت](#)
- [نتایج بینایی جراحی کاتاراکت توسط فمتوسکند با فیکو مشابه است](#)
- [جراحی کاتاراکت wet AMD را بدتر نمی کند](#)
- [خشکی چشم مربوط به افسردگی و PTSD](#)
- [Late in-the-bag IOL dislocation مربوط به طول دوره سودو آفakia](#)
- [تست حدت بینایی گوشه های هوشمند نشان می دهد که برای ارزیابی در این زمینه قابل اعتماد است](#)
- [قرنیه ای که تحت تابش گاما قرار گرفته باشد نمی تواند برای پیوند قرنیه استفاده شود.](#)
- [کاشت IOL در جراحی کاتاراکت از کودکان در برابر گلوکوم محافظت نمی کند](#)
- [نتایج خوب بعد از تکرار سریع DMEK اولیه failed شده](#)
- [درمان با Transcorneal oxygen برای ادم قرنیه پس از جراحی کاتاراکت مناسب است](#)

لنزهای تزریقی می توانند خطر ابتلا به اندوفتالمیت را کاهش دهند

این مطالعه گذشته نگر ۸ ساله، میزان اندوفتالمیت بعد از ۲۵۴۱۰ جراحی کاتاراکت، لنزهای تزریقی و لنزهای forceps-inserted foldable را مقایسه کردند. اندوفتالمیت در گروه لنزهای تزریقی به طور معنی داری پایین تر بود (۰,۰۰۸٪ در مقابل ۰,۰۸۱٪). این اختلاف در میزان عفونت حتی پس از کنترل پارگی کپسول خلفی به طور قابل توجهی وجود داشت.

Late in-the-bag IOL dislocation در بیماران مبتلا به یووئیت

این اولین مطالعه برای توصیف سری بیماران مبتلا به یووئیت کروئیک و جابجایی IOL دیررس می باشد. از ۱۰۵۶ مورد جراحی کاتاراکت که مورد بررسی قرار گرفت ۶ بیمار دچار dislocated IOL به علت یووئیت شدند که در ۶ تا ۹ سال پس از جراحی کاتاراکت عارضه ای اتفاق نیفتاد. نویسندگان مقاله درمان conservative را برای بیماران با علائم قابل قبول و scleral fixation برای کسانی که نیاز به جراحی دارند پیشنهاد می کنند.

نتایج بینایی جراحی کاتاراکت توسط فمتوسکند با فیکو مشابه است

پژوهشگران نتایج جراحی کاتاراکت توسط لیزر فمتوسکند در طول ۶ ماهه اول نصب آن در بیمارستان تخصصی چشم King Khaleed را گزارش کردند. نویسندگان دریافتند که نتایج بینایی ۶ تا ۸ هفته پس از عمل مشابه فیکو بود. نتایج تحت تأثیر جراح یا شدت کاتاراکت نبود. عوارض بعد و حین عمل برای هر دو جراحی محدود بود. اما زمان مورد نیاز برای جراحی فمتوسکند بیشتر از زمان مورد نیاز برای جراحی کاتاراکت معمول بود.

جراحی کاتاراکت wet AMD را بدتر نمی کند

این بررسی گذشته نگر نتایج بیماران مبتلا به wet AMD که تحت جراحی کاتاراکت قرار گرفتند و نتایج افرادی که جراحی نکردند را مقایسه کرده است. به تمام افراد anti-VEGF تزریق شد. نویسندگان پی بردند که جراحی کاتاراکت به طور قابل توجهی بینایی را بهبود می بخشد و کمتر نیاز به درمان anti-VEGF می باشد. با این حال نویسندگان پیشنهاد مانیتورینگ دقیق را دادند زیرا آنها ملاحظه کردند که تمایل به سمت افزایش ضخامت مرکز ماکولا و همچنین وجود یا بدتر شدن کیست داخل شبکیه در سه ماه پس از جراحی وجود دارد.

خشکی چشم مربوط به افسردگی و PTSD

پژوهشگران علائم اصلی خشکی چشم در بیماران کلینیک چشم Veterans Affairs را بررسی کردند. بیماران به پرسشنامه ارزیابی علائم خشکی چشم (پرسشنامه خشکی چشم ۵ (DEQ5) و شاخص بیماری های سطح چشم (OSDI) پاسخ دادند، بیماران تجربیات خود در ارتباط با درد غیرچشمی، افسردگی و اختلالات روحی روانی پس از حادثه (PTSD) و اندازه پارامترهای tear film را گزارش کردند. نویسندگان دریافتند که PTSD، افسردگی و درد غیر چشمی نسبت به پارامترهای tear film بیشتر نشانه خشکی چشم هستند، پیشنهاد کردند که احساس درد می تواند توسط احساس مرکزی یا تعبیر اشتباه از احساس سطح چشم در شرایط روحی مانند اضطراب باشد.

Late in-the-bag IOL dislocation مربوط به طول دوره سودو آفاکیا

پژوهشگران پرونده ۱۴۰ چشم که برای late in-the-bag IOL dislocation عمل کردند را بررسی کردند و مشخص شد که خطر جمعی برای جابجایی در چشمانی که در دهه گذشته (۲۰۰۲ تا ۲۰۱۲) جراحی کرده بودند نسبت به چشمانی که در دهه قبل از آن (۱۹۹۲ و ۲۰۰۱) جراحی کرده بودند بیشتر بود ($P < .001$). خطر از ۰,۰۹٪ در عرض ۵ سال به ۱,۰۰٪ در عرض ۱۵ و ۲۰ سال افزایش

داشت. هم طول دوره سوداً فاکیا (حداکثر ۱۰ سال) و هم زمان طولانی فیکو به عنوان فاکتورهای خطر برای IOL dislocation بودند (به ترتیب $P=0.005$ و $P<0.001$). افزایش امید به زندگی تنها یک نقش جزئی ایفا کرده است.

تست حدت بینایی گوشی های هوشمند نشان می دهد که برای ارزیابی در این زمینه قابل اعتماد است

Peek Acuity یک تست حدت بینایی LogMAR-style است که برای گوشی های اندروید قابل استفاده است. نویسندگان حدت بینایی که توسط Peek Acuity و نمودار اسنلن انجام شده بود را با نمودار E LogMAR که بر اساس ETDRS اندازه گیری شده بود را در یک کلینیک معمولی در روستای کنیا با هم مقایسه کردند. تست حدت بینایی گوشی های هوشمند به خوبی با کسانی که از نمودار اسنلن و ETDRS در هر دو شرایط انجام شده بود یکی بود. علاوه بر این، پرسنل غیر کادر بهداشت و درمان هم می توانند حدت بینایی را با استفاده از گوشی های هوشمند و با دقت اندازه گیری کنند.

قرنیه ای که تحت تابش گاما قرار گرفته باشد نمی تواند برای پیوند قرنیه استفاده شود.

این مطالعه تجربی، به بررسی استفاده از قرنیه تحت تابش گاما برای پیوند قرنیه پرداخته است. پژوهشگران پیوند قرنیه در خرگوش با استفاده از ۴ نوع گرفت قرنیه را انجام دادند: قرنیه تازه با اندوتلیوم، قرنیه ای که تحت تابش گاما بوده، قرنیه کرایو شده و قرنیه تازه بدون اندوتلیوم. قرنیه ای که تحت تابش گاما قرار گرفته بود شفاف تر و نازک تر از قرنیه کرایو شده و قرنیه تازه بدون اندوتلیوم بود. با این حال، این نتایج ثابت نمی باشد. نویسندگان این مقاله نتیجه گرفتند قرنیه ای که تحت تابش گاما بوده برای لاملار و پیچ گرفت مناسب است اما برای پیوند تمام ضخامت مناسب نمی باشد.

کاشت IOL در جراحی کاتاراکت از کودکان در برابر گلوکوم محافظت نمی کند

پژوهشگران Infant Aphakia Treatment Study (درمان آفاکیا در نوزادان) گزارش کردند که خطر ابتلا به گلوکوم پس از جراحی کاتاراکت در زمان نوزادی تا ۵ سالگی ۱۸٪ بوده است در حالیکه ۳۲٪ مشکوک به گلوکوم بودند. بچه هایی که در زمان جراحی کوچکتر بودند حدود ۳ برابر خطر ابتلا به گلوکوم داشتند. بین ۱ و ۵ سال پس از عمل خطر ابتلا به گلوکوم هم در کودکانی که با لنز تماسی و هم در کودکانی که با IOL درمان شده بودند افزایش داشت (از ۵٪ تا ۱۴٪ برای گروه لنز تماسی و از ۱۲٪ تا ۱۹٪ برای گروه IOL). گلوکوم ها عمدتاً با زاویه باز بودند. بسیاری از چشم ها دارو دریافت کرده بودند و ۴۰٪ تحت جراحی گلوکوم قرار گرفته بودند.

نتایج خوب بعد از تکرار سریع DMEK اولیه failed شده

این مطالعه گذشته نگر شامل ۵۵ بیمار بود که تحت Descemet membrane endothelial keratoplasty (DMEK) بعد از DMEK اولیه که failed شده بود قرار گرفته بودند. یک گروه از بیماران که تحت DMEK ثانویه در یک چشم و DMEK اولیه موفق در چشم دیگر بودند برای آنالیز انتخاب شدند. نویسندگان دریافتند زمانیکه درمان سریع برای DMEK اولیه failed شده صورت پذیرد با موفقیت همراه است. میانگین اختلاف در CDVA بین DMEK اولیه و ثانویه در چشم مقابل، ۱ تا ۲ خط اسنلن در طول سال اول پس از عمل بود. نویسندگان نتیجه گیری کردند که به تعویق انداختن جایگزینی گرافت برای نتایج بلند مدت در ادم قرنیه طولانی مدت می تواند باعث تغییرات برگشت ناپذیر در host stromal شود.

درمان با Transcorneal oxygen برای ادم قرنیه پس از جراحی کاتاراکت مناسب است

پژوهشگران به صورت راندوم ۴۵ بیمار با ادم قرنیه پس از جراحی برای ۱ از ۳ گروه درمان انتخاب کردند: درمان رایج از جمله کلرید سدیم موضعی، تیمولول و قطره بتامتازون، درمان رایج به اضافه normobaric اکسیژن سیستمیک به میزان ۱۰ L/min به مدت ۱ ساعت دو بار در روز و به طول ۳ هفته؛ یا درمان رایج به همراه transcorneal oxygen به میزان ۵ L/min و به مدت ۱ ساعت دو بار در

روز و به طول ۳ هفته. درمان Transcorneal oxygen ادم قرنیه را سریع تر از درمان رایج و systemic oxygen کاهش می دهد و از سلول های اندوتلیال بیشتر از درمان طبیعی محافظت می شود.

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

www.irso.org تلفن: ۰۶۱ ۹۰۶۱ ۶۶۹۱-۲ فاکس: ۰۴ ۲۴۰۴ ۶۶۹۴

©2015 Iranian Society of Ophthalmology. All rights reserved.