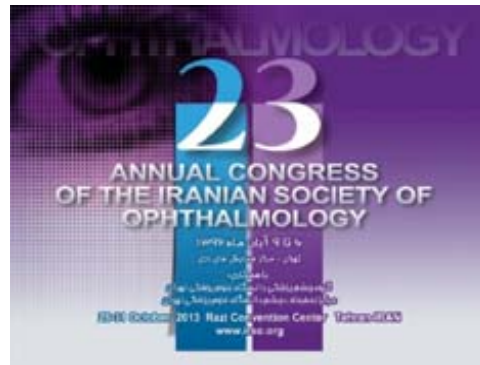




خبرنامه انجمن جراحان قرنیه و فراکتیو ایران

خرداد ماه ۱۳۹۲ - سال اول - شماره اول



مطالعات جدید

- [روش کلاسیک cross-linking همچنان بهترین نتیجه را دارد](#)
- [نرم افزار تکنیک های جراحی انکساری کاتاراکت](#)
- [لیزر Femtosecond می تواند در جراحی های ترکیبی کاتاراکت- ویتراکتومی استفاده شود](#)
- [چاقو های ایمن Atomic Edge™](#)
- [تعداد سلول های مشابه اندوتلیال در قرنیه دهنده با یا بدون HIV](#)
- [بروز کراتیت میکروبی پس از جراحی انکساری با لیزر](#)
- [بررسی نکات برجسته مورد نیاز درباره لیزیک برای آموزش مداوم بیماران](#)
- [نتایج سال دوم مطالعه جراحی کاتاراکت با لیزر](#)
- [اولین پیوند قرنیه انجام شده با استفاده از بافت preloaded](#)
- [بررسی نتایج جراحی کاتاراکت در اروپا نتایج خوبی را نشان داد](#)
- [خطاهای سیستماتیک در اندازه گیری فشار داخل چشم \(IOP\) ممکن است باعث تشخیص اشتباه زیاد یا کم در OHT شود.](#)

کنگره های آتی

- [European Society of Ophthalmology \(SOE\) ۲۱-۱۸ خرداد دانمارک کپنهاگ](#)
[۳۰ خرداد تا ۲ تیر مقدونیه Ohrid دهمین کنگره SEEOS و سومین کنگره چشم پزشکان مقدونیه](#)
[۳-۱ تیرایتالیا ورونا International meeting of anterior segment surgery](#)
[۱۶-۱۵ تیرماه هند، Chennai Indian intraocular implant & refractive surgery convention](#)
[۲۳-۲۰ تیر، سنگاپور، 26th APACRS Annual meeting](#)
[۲۹-۲۶ تیر کانادا، ونکوور، World glaucoma congress](#)

محصولات جدید

Specular Microscope CEM-530
Selecta Trio™ YAG Laser, SLT and Photocoagulation

Bausch + Lomb لنزهای اینتراآکولار INCISE® Microincision را در اروپا معرفی می کند.

Bausch + Lomb Introduces INCISE® Microincision Intraocular Lens in Europe

Excimer Laser System Quest
keraSys Patch Graft (1 x 1.5 cm.)



روش کلاسیک cross-linking همچنان بهترین نتیجه را دارد

David
Touboul

پاریس، با توجه به مطالعه انجام شده در Bordeaux فرانسه، برداشتن اپیتلیوم با روش قدیمی corneal collagen cross-linking در مقایسه با گزینه های ترانس اپیتلیوم و تسریع بخشی cross-linking نتیجه بهتری را می دهد.

تکنیک های قابل توجه جراحی انکساری کاتاراکت

نرم افزار "Cataract Refractive Surgical Practice Highlights" اولین مولتی مدیای فن آوری های پیشرفته و استراتژی های مهم برای جراحی کاتاراکت است. فرمت دیجیتال آن کاربرپسند و آسان است و قابل نصب بر روی دستگاه های تلفن همراه می باشد. هر قسمت از این سری مقالات، فیلم و سایر قسمت های آن نشان دهنده دانش جدید، فن آوری پیشرفته در ارتباط با IOLs ها، جراحی لیزری انکساری کاتاراکت، و سایر نکات مهم در جراحی کاتاراکت است.



لیزر Femtosecond می تواند در جراحی های ترکیبی کاتاراکت - ویتراکتومی استفاده شود

Raphaël
Adam

پاریس، اگر استفاده از لیزر Femtosecond روش معمول در جراحی کاتاراکت شود، روش های ترکیبی مانند کاتاراکت - ویتراکتومی نیز تکنولوژی جدیدی را به وجود می آورد.

چاقو های ایمن Atomic Edge™

چاقو های ایمن Atomic Edge™ با عملکردی مثل چاقوی الماس ایمن و راحت و یک بار مصرف طراحی شده است. چاقو های ایمن Atomic Edge™ برای کنترل کردن برش طراحی شده است. طراحی double-bevel نفوذ مستقیم در برش قرنیه یک یا دو plane را تضمین می کند.

تعداد سلول های مشابه اندوتلیال در قرنیه دهنده با یا بدون HIV

سیاتل، قرنیه دهنده با یا بدون HIV تفاوت قابل توجهی در تعداد سلول های اندوتلیال ندارد.

بروز کراتیت میکروبی پس از جراحی انکساری با لیزر

سیاتل، بروز کراتیت میکروبی بعد از جراحی انکساری با لیزر در یک بیمار از هر ۶۳۰۰ بیمار رخ می دهد.

بررسی نکات برجسته مورد نیاز درباره لیزیک برای آموزش مداوم بیماران

با توجه با یافته های یک نظر سنجی توسط انجمن جراحی انکساری آمریکا (American Refractive Surgery Council (ARSC))، اگر چه در ایالات متحده تا به امروز بیش از ۱۶ میلیون عمل جراحی لیزیک انجام شده و متداول ترین انتخاب عمل جراحی است، تصورات غلط و ترس در مورد تکنیک عمل باقی مانده است.

Eric D. Donnenfeld عضو ARSC و رئیس انجمن جراحی آب مروارید و عیوب انکساری، در یک بیانیه خبری اعلام کرد: "بررسی (First ASCRS LASIK) نشان می دهد که پاسخ دهندگان معتقدند لیزیک بسیار ایمن، موثر و متداول است، و رضایت در طول زمان افزایش می یابد. با این حال، این ماموریت با ماست تا کار بیشتری انجام شود تا اطمینان حاصل شود که تصورات مردم درباره لیزیک به واقعیت نزدیک است، ARSC برای آموزش بازار در مورد حقایق و مزایای لیزیک ایجاد شده است." این بررسی در سپتامبر ۲۰۱۲ و روی ۳۱۰ بزرگسال داوطلب لیزیک و ۱۲۲ نفر که قبلاً عمل شده بودند انجام شد. از جمله یافته های کلیدی عبارتند از:

- بیش از ۸۰٪ از پاسخ دهندگانی که از عینک یا لنزهای تماسی استفاده می کنند داوطلب لیزیک هستند با این حال، تنها ۲٪ با یک جراح لیزیک مشورت کردند.

- یکی از دلایل ذکر شده برای انجام ندادن لیزیک نگرانی در مورد نیاز به درمان مجدد بود. آمار درمان مجدد لیزیک کم است (۵٪ تا ۱۰٪).
- تعداد بسیار کمی از شرکت کنندگان در نظر سنجی، در مورد فرایند ترمیم بافت در لیزیک ابراز نگرانی کردند، اما نگرانی‌های زیادی از عوارض جانبی بسیار نادر وجود داشت.
- هزینه به عنوان نگرانی اصلی باقی می ماند، ۸۴ درصد از پاسخ دهندگان دلیل انجام ندادن این عمل را قیمت آن می دانند.

این نظر سنجی همچنین نشان داد که رضایت بیماران از عمل لیزیک بالا است و به همین دلیل مردم تصمیم به لیزیک می گیرند. از جمله یافته های کلیدی :

- به مرور زمان رضایت بیماران از لیزیک افزایش می یابد. کسانی که ۷ سال پیش این عمل را انجام داده اند برابر و حتی بیشتر از کسانی که چهار سال پیش عمل کردند راضی بودند.
- هفتاد و هشت درصد کسانی که لیزیک انجام داده اند، معتقدند دیگران نیز باید آن را انجام بدهند.
- انگیزه اصلی لیزیک برای بهبود زندگی روزانه است. ۷۱٪ از پاسخ دهندگان گفته اند که می خواستند دید بهتر و راحت تری برای فعالیتهای روزمره مانند دوش گرفتن و رانندگی داشته باشند. این مسأله نسبت به سایر مسائل از قبیل کار و یا ظاهر فیزیکی ارجح بود.
- حدود ۸۵٪ از پاسخ دهندگان گزارش کرده اند که رویدادهای زندگی، مانند ازدواج، از دست دادن وزن، یا داشتن فرزند علاقه آنها را به لیزیک برانگیخته است.

برای افرادی که از عینک یا لنزهای تماسی استفاده می کنند، ۵۱٪ استفاده کنندگان لنز در مورد عفوتهای چشمی مربوط به استفاده از لنز ابراز نگرانی کردند و ۳۸٪ استفاده کنندگان از عینک در مورد قادر بودن برای پیدا کردن عینک خود در مواقع اضطراری مانند آتش سوزی خانه نگران بودند. عینک توسط بسیاری به عنوان یک مزاحمت در هنگام ورزش و یا فعالیتهای روزمره زندگی در نظر گرفته شد.

این نظرسنجی همچنین نشان داد که اولین عامل برای انتخاب جراح لیزیک تجربه جراح است (۸۸٪) و دومین عامل قیمت است (۸۵٪). پزشکان خانوادگی و اپتومتریستها به عنوان منبع موثر در تصمیم گیری هستند که آیا بیماران تحت عمل لیزیک قرار بگیرند؟ علاوه بر این، جوانترین کاندیداها برای لیزیک ممکن است نسبت به نسلهای قدیمی راحت تر تصمیم بگیرند. آنها نسبت به کاندیدهای قدیمی تر بیشتر در مورد هزینه ها و مشکلات استفاده از عینک شکایت می کنند. نتایج این تحقیقات نشان داد: اعضای جوانتر نیز دارای طیف گسترده ای از منابع اطلاعاتی هستند، صحبت با دوستان و حتی غریبه ها در مورد لیزیک، کسب اطلاعات هم از طریق افراد و هم از طریق شبکه های اجتماعی، ولی کاندیدهای قدیمی تر بیشتر به اطلاعات پزشکان و اعضای خانواده اکتفا می کردند، افراد جوانتر نسبت به کاندیدهای قدیمی تر به ایمنی لیزیک اعتماد بیشتری دارند.

آموزش عموم مردم با وضوح و انسجام می تواند سردرگمی را کاهش دهد و شرایط بازار را بهبود بخشد. دکتر **Donnenfeld** گفت: "لیزیک تاثیر مثبت قابل توجهی در زندگی کسانی که این درمان سرپایی را انجام داده اند، دارد. ما میخواهیم مطمئن شویم هر کس که کاندید مناسبی برای لیزیک باشد می تواند آن را در شرایط مناسب برای زندگی خود انجام دهد، سوال های بجا و درست را بپرسد، و نوع اصلاح بینایی که برای او بهتر است را انتخاب کنند."

نتایج سال دوم مطالعه جراحی کاتاراکت با لیزر

SM2 Strategic، یک شرکت مشاوره ابزارهای پزشکی، گرایشات به جراحی آب مروارید با لیزر را در ایالات متحده برای چندین سال است دنبال می کند، در حال حاضر یافته های بررسی جراحان در سال ۲۰۱۳ انتشار یافته است، که نشانه محکمی است از اینکه چگونه این تکنولوژی در ۲ سال اول ظهور خود در حال استفاده در ایالات متحده آمریکا می باشد.

بررسی امسال، اطلاعاتی از حدود ۶۰ مرکز لیزر و ۱۵۰ جراح دارد، همه چهار نوع محصول را در بر می گیرد، و بر روند استفاده و همچنین هزینه های مرتبط با عمل جراحی کاتاراکت انکساری تمرکز دارد.

این بررسی نشان می دهد که افزایش استفاده از لیزر femtosecond باعث گسترش استفاده از لنزهای پرمیوم در عمل جراحی آب مروارید شده است، اگر چه لنزهای معمولی برای نیمی از تمام جراحی لیزر آب مروارید استفاده می شود.

داده ها در مارس ۲۰۱۳ جمع آوری شد. این بررسی نشان داد که استفاده از لنزهای پرمیوم در مراکزی که جراحی لیزر آب مروارید انجام می شود بالاتر از میانگین استفاده از لنزهای معمولی بود. در این مراکز لیزر femtosecond در ۳۰٪ از تمام جراحی ها مورد استفاده قرار می گرفت. این رقم شامل ۲۰٪ از تمام لنزهای معمولی، ۵۵٪ از تمام لنزهای توریک، و ۷۴٪ از تمام IOL های با تصحیح پیر چشمی می باشد. این نظر سنجی همچنین نشان می داد که لیزر femtosecond به طور کلی تا به حال تاثیر مثبت در هر دو مقوله تعداد عمل های آب مروارید و استفاده از لنزهای پرمیوم داشته است. این فاقد ارزش است که میزان استفاده از IOL های پرمیوم در میان جراحان لیزر کاتاراکت از زمانی که SM2 شروع به جمع آوری داده ها در ژانویه ۲۰۱۱ کرده است ثابت مانده است. پزشکی که از روش لیزر استفاده میکنند که به طور متوسط ۸۵۹ دلار تغییر در هزینه را تجربه کرده اند که بیشترین تغییر هزینه در جراحی های با استفاده از IOL معمولی است.

بررسی کامل بر روی وب سایت sm2 استراژیک در دسترس است

<http://click.icptrack.com/icp/relay.php?r=35759259&msgid=676011&act=VZTI&c=665708&destination=http%3A%2F%2Fsm2strategic.com%2Ffemtosurvey>

اولین پیوند قرنیه انجام شده با استفاده از بافت preloaded

موسسه Lions Eye Institute for Transplant & Research (LEITR) اعلام کرد که، برای اولین بار، کاتریج های EndoGlide (Angiotech Pharmaceuticals, Inc) پری لود توسط بانک چشم با موفقیت در پیوند قرنیه استفاده شده است. بر اساس اخبار، EndoGlide برای کراتوپلاستی اندوتلیال اولیه با استفاده از بافت اندوتلیوم که قبلاً ترافین و Precut و لود شده در کارتریج بود انتخاب شد. سپس آن را به بیمارستان چشم و گوش ماساچوست که در آن اعمال توسط روبرتو پیندا، استادیار چشم پزشکی هاروارد انجام می شد منتقل شد.

تا به امروز، بیش از ۱۲ مورد از این جراحی در بیمارستان Massachusetts توسط دکتر پیندا و کاترین کالبی انجام شده است. دکتر پیندا در یک بیانیه خبری گفت: "در مقاله های منتشر شده، دستگاه EndoGlide تا به حال نتایج بسیار عالی در حفاظت از سلول های اندوتلیال نسبت به زمانیکه توسط جراحان بارگذاری می شد نشان داده است. آماده سازی بافت و دستگاه pre-loading توسط بانک چشم نه تنها عمل جراحی را ساده می کند بلکه می تواند تکرار پذیری نتایج کراتوپلاستی اندوتلیال را افزایش دهد."

سال گذشته، LEITR گزارش کرد که بانکهای چشم قادر هستند بافت قرنیه را در کارتریج EndoGlide آماده سازی و بارگذاری کنند. در یک مطالعه بالینی ارائه شده در انجمن در سال ۲۰۱۲ برای تحقیقات در ویژن و نشست سالانه چشم پزشکی، بافت های قرنیه پری لود شده توسط LEITR به طور متوسط ۹/۰۷ درصد آسیب سلول های اندوتلیال در مقایسه با ۳۶/۲ درصد آسیب سلول های اندوتلیال دریافت گروه کنترل داشته اند. تفاوت در آسیب اندوتلیال بین بافت preload و control button از نظر آماری معنی دار بود (P=۰.004).

دکتر Groden مدیر اجرایی شرکت LEITR، در انتشار خبری اعلام کرد: "بانک های چشم، توانایی خود را برای بهتر کردن شیوه های صنعتی را به اثبات رسانده اند. قرار دادن بافت های پری لود در کارتریج قبل از فرستادن بافت به محل عمل می تواند یک روش نوین در کراتوپلاستی اندوتلیال باشد".

بررسی نتایج جراحی کاتاراکت در اروپا نتایج خوبی را نشان داد

بر اساس اطلاعات رجیستری اروپا از نتایج کیفیت جراحی کاتاراکت و عیوب انکساری، که در JCRS چاپ شد^۱. نتایج عمل جراحی کاتاراکت عالی بود.

مطالعه شامل اطلاعاتی از موارد جراحی کاتاراکت در ۱۵ کشور اروپایی بود که به پایگاه اطلاعاتی گزارش شد. این اطلاعات از طریق اینترنت توسط جراح، یا با انتقال از ثبت ملی موجود و یا سیستم الکترونیکی مدارک پزشکی وارد پایگاه داده ها می شود. پایگاه داده ها حاوی اطلاعات بدون نام از اندازه گیری های قبل از عمل، حین عمل و بعد از عمل می باشد.

در این بررسی، اطلاعات ۳۶۸،۲۵۶ جراحی کاتاراکت انجام شده، برای تجزیه و تحلیل در دسترس بودند. بهترین نتیجه بینایی در سن ۴۰ تا ۷۴ سالگی به دست آمد، و مردان درصد بالاتری دید عالی (۲۰/۲۰ یا بهتر) نسبت به زنان داشتند. دید اصلاح شده دور (۲۰/۴۰) یا بهتر و (۲۰/۲۰) یا بهتر، در ۹۴.۳٪ و ۶۱.۳٪ از موارد به دست آمد. Comorbidity چشمی و عوارض بعد از عمل، بیشترین تاثیر در نتیجه بینایی داشتند اما، عوارض حین عمل جراحی و نیاز به جراحی های پیچیده نیز تا حدودی اثر منفی داشته اند. بدتر شدن دید پس از عمل جراحی (۱.۷ درصد از تمام موارد) در بیماران با دید خوب قبل از عمل شایع تر بود. محققان بیان کردند، که یک نقطه ضعف در مطالعه، می تواند به علت اطلاعاتی باشد که خود جراحان با دقت کم وارد کرده اند.

خطاهای سیستماتیک در اندازه گیری فشار داخل چشم (IOP) ممکن است باعث تشخیص اشتباه زیاد یا کم در OHT شود.

بر اساس یک مطالعه در مجله Eye^۲ تونومتری با خطاهای سیستماتیک ممکن است بطور غلط موارد OHT را کمتر یا بیشتر گزارش کنند. محققان داده های IOP از ۶۵۴۳ شرکت کننده در Blue Mountains Eye Study را به منظور برآورد حساسیت تشخیص OHT به خطاهای سیستماتیک در اندازه گیری فشار داخل چشم (IOP) تجزیه و تحلیل کردند. آنها محاسبه توزیع تجمعی معکوس را در افراد با IOP بالاتر از ۲۱ میلی متر جیوه انجام دادند. محققان سپس تغییرات در شیوع OHT ناشی از خطاهای سیستماتیک در فشار داخل چشم (IOP) را محاسبه کردند.

با توجه به این مطالعه، تونومتری که همیشه IOP را یک میلیمتر یا بیشتر می خواند ۳۴ درصد از افرادی که OHT دارند را تشخیص نمی دهد و ۵۸٪ افرادی که OHT ندارند را مثبت گزارش می کند. تونومتر با خطای سیستمیک ۴- و ۴+ میلیمتر ۷۶ درصد بیمارانی که OHT دارند را تشخیص نمی دهد و یا OHT را بطور کاذب ۷ برابر بیشتر گزارش می کند. بر اساس این مطالعه

زیاد یا کم تشخیص دادن OHT ارتباط قوی با cut-off فشار چشم ندارد. نتیجه این بررسی این بود که "تونومترها اغلب چند ماه بعد از کالیبره شدن، خطاهای سیستماتیک قابل توجهی دارند و اغلب دقت کافی ندارند. پس باید تونومترها با فاصله کوتاه کالیبره شوند تا خطای سیستماتیک کمتر از یک میلیمتر باشد"

- 1- Lundström M, Barry P, Henry Y, et al. Visual outcome of cataract surgery; study from the European Registry of Quality Outcomes for Cataract and Refractive Surgery. J Cataract Refract Surg. 2013;39(5):673-679.
- 2- Turner MJ, Graham SL, Avolio AP, Mitchell P. Potential effects of systematic errors in intraocular pressure measurements on screening for ocular hypertension. Eye (Lond). 2013;27(4):502-506.

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: ۰۶۱ ۹۱۹۰۶۱-۲ فاکس: ۰۴ ۶۶۹۴۲۴۰۴

©2013 Iranian Society of Ophthalmology. All rights reserved.