

# انجمن چشم پزشکی ایران

## خبرنامه انجمن جراحان قرنیه و رفرکتیو ایران

بهمن ماه ۱۳۹۳ - سال دوم - شماره هجدهم



## مطالعات جدید

- [Bausch + Lomb سیستم OCT Imaging پیشرفته و نرم افزار جدیدش برای لیزر Victus Femtosecond را معرفی کرد](#)
- [Akorn برای قطره فنیل افرین هیدروکلراید از FDA تأییدیه دریافت کرد.](#)
- [تغییرات قرنیه باعث کاهش بینایی در کودکان مبتلا به گلوکوم می شود](#)
- [Mini-monovision بیشتر باعث کاهش dysphotopsia نسبت به multifocal IOLs می شود](#)
- [آمبلیوپی درک گفتاری، شنوایی و بینایی را از بین می برد](#)
- [نتایج ۱۰ ساله CXL در کراتوکونوس](#)
- [به نظر می رسد DMEK مجدد گزینه مناسبی باشد](#)
- [کاربرد Toric IOLs بعد از جراحی کاتاراکت دید مستقل را بهبود می بخشد](#)

### Bausch + Lomb سیستم OCT Imaging پیشرفته و نرم افزار جدیدش برای لیزر Victus Femtosecond را معرفی کرد

Bausch + Lomb برای سیستم Swept Source OCT imaging پیشرفته خود مجوز ۵۱۰k دریافت کرد و نرم افزار مربوط به Victus Femtosecond Laser Platform را به روز رسانی کرد. این به روز رسانی به جراحان امکانات جدیدی را ارائه می دهد.

### Akorn برای قطره فنیل افرین هیدروکلراید از FDA تأییدیه دریافت کرد.

Akorn اعلام کرد برای قطره فنیل افرین هیدروکلراید، 2.5% و 10% از FDA تأییدیه دریافت کرده است. Akorn مایل است محصولات خود را مجدداً در مدت زمان کوتاهی تولید کند.

### تغییرات قرنیه باعث کاهش بینایی در کودکان مبتلا به گلوکوم می شود

پژوهشگران نقش تغییرات قرنیه در گروه IOP کنترل را در کودکان مبتلا به گلوکوم بررسی کردند. سپس با گروه نرمال کنترل مقایسه کردند، مطالعات افزایش قابل توجه در elevation قرنیه خلفی و آستیگماتیسم نامنظم را نشان می داد. گلوکوم همراه با آپتیک نوروپاتی و اختلالات قرنیه می تواند باعث اختلال بصری و آمبلیوپی شود، که به طور معمول در این افراد پیدا می شود. نویسندگان این مقاله توصیه کردند که اصلاح آستیگماتیسم و رفرکشن خوب همراه با کنترل آمبلیوپی از ملزومات کنترل گلوکوم در کودکان می باشد.

### Mini-monovision بیشتر باعث کاهش dysphotopsia نسبت به multifocal IOLs می شود

این کارآزمایی که به صورت راندوم انتخاب شده بودند تأثیر monovision و multifocal IOL implantation از نظر رضایت بیمار، استفاده از عینک، حدت بینایی و dysphotopsia در بیماران مبتلا به کاتاراکت را مقایسه کردند. هر دو روش نتایج رفتاری بسیار خوبی برای دید دور ارائه دادند. اما افرادی که از روش multifocal IOL استفاده شده بود کمتر نیاز به استفاده از عینک داشتند و همچنین dysphotopsia بیشتری در آنها دیده شد.

### آمبلیوپی درک گفتاری، شنوایی و بینایی را از بین می برد

McGurk پدیده ادراکی است که نشان دهنده روابط بین شنوایی و بینایی در درک گفتاری است (اطلاعات دیداری، در ادراک انسان از صدایی که می شنود تأثیر گذار است). فقط ۴۵٪ از بچه ها با سابقه آمبلیوپی در یک چشم و با میانگین سنی ۷ سال توانستند این اثر

(McGurk) را درک کنند، اما ۱۰۰٪ گروه نرمال کنترل توانستند درک کنند. اثر McGurk در تمام بیمارانی که مبتلا به آمبلیوپی بودند و تا سن ۵ سالگی و همچنین بعد از آن درمان شدند مشاهده شد. اما فقط ۱۸٫۸٪ از آنها در سن ۵ سالگی هنوز آمبلیوپی داشتند.

### نتایج ۱۰ ساله CXL در کراتوکونوس

پژوهشگران نتایج ۱۰ سال CXL در کراتوکونوس را گزارش کردند. این تحقیق شامل ۳۴ چشم بود، میانگین مقدار کراتومتري آپیکال (K) ۱۰ سال پس از عمل به طور معنی داری از 61.5 D به 55.3 D کاهش پیدا کرد ( $P < .001$ ). حداکثر و حداقل مقدار K به طور معنی داری پایین بود ( $P < .001$ ). میانگین CDVA تا 0.14 logMAR بهبود یافت ( $P = .002$ ) و تعداد سلول های اندوتلیال تغییر نیافت. نویسندگان این مقاله اعلام کردند که این روشی آسان و دارای مشخصات ایمنی خوب است که نیاز به پیوند قرنیه را کاهش می دهد.

### به نظر می رسد DMEK مجدد گزینه مناسبی باشد

این بررسی گذشته نگر نتایج تکرار repeat Descemet membrane endothelial keratoplasty (re-DMEK) را نشان می دهد. از ۵۵۰ جراحی متوالی با حداقل ۶ ماه پیگیری، ۱۷ چشم برای جداسازی گرفت و یا شکست گرفت اندتلیال تحت re-DMEK قرار گرفتند. گرچه BCVA بعد از DMEK نسبت به چشمهای دست نخورده کمتر بود. بعد از ۱۲ ماه، BCVA در ۸۶٪ آنها  $\geq 20/40$  بود. جدا شدن و شکست گرفت ممکن است مجدداً اتفاق بیفتد و نشان می دهد که خصوصیات ذاتی چشم میزبان نقش مهمی در پذیرش گرفت و یا شکست گرفت ایفا می کند.

### کاربرد Toric IOLs بعد از جراحی کاتاراکت دید مستقل را بهبود می بخشد

مقایسه چندجانبه و تصادفی دید دور در دو گروه توریک دو طرفه و بکارگیری IOL ، بعد از جراحی کاتاراکت انجام شد. میانگین آستیگماتیسم قبل از عمل در گروه توریک (۴۱ بیمار) 2.02 D و در گروه کنترل (۴۵ بیمار) 2 D بود. بیشتر بیماران در گروه توریک UDVA 20/25 و یا بهتر بود (۷۰٪ در مقابل ۳۱٪ ،  $P < .001$ ) و به طور معنی داری دید دور آنها بهبود یافته بود (۸۴٪ در مقابل ۳۱٪ ،  $P < .001$ ). تفاوت معنی داری در حساسیت کنتراست، انحراف بالا یا عیوب انکساری مرتبط با کیفیت زندگی گزارش نشد.

انجمن جراحان قرنیه و رفرکتیو ایران  
گردآوری : دکتر سید حسام هاشمیان  
[h-hashemian@tums.ac.ir](mailto: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](http://www.irso.org) تلفن: ۰۲-۶۶۹۱۹۰۶۱ فاکس: ۰۴-۶۶۹۴۲۴۰۴

©2013 Iranian Society of Ophthalmology. All rights reserved.