



خبرنامه انجمن جراحان قرنیه و رفرکتیو ایران

آبان ماه ۱۳۹۲ - سال اول - شماره ششم



مطالعات جدید

- [روش کشت ارگان این اجازه را می دهد تا پیوندلایه ای قرنیه مطمئن، نیاز کمتر به اهدا کننده و صرفه جویی در هزینه را داشته باشید](#)
- [Schwind لیزر اگزایمر flagship را معرفی کرد](#)
- [مطالعات علت بهبود ناقص بینایی بعد از DMEK را بررسی می کنند](#)
- [AMO مولتی فوکال هایی با برد متوسط و طولانی را در اروپا ارائه می دهد](#)
- [روش استخراج لنتیکول قرنیه، می تواند برای سطوح بالاتر اصلاح نزدیک بینی استفاده شود در حالیکه استحکام قرنیه را بهتر حفظ می کند](#)
- [DMEK منجر به تغییر های پروپی خفیف و ثبات عیوب انکساری در دراز مدت می شود](#)
- [کاشت لنزهای مولتی فوکال در دو چشم دید هر دو چشم را در همه فواصل بهبود می دهد.](#)
- [نتایج جراحی کاتاراکت توسط Femtosecond laser-assisted در انگلستان قابل قبول بوده است.](#)
- [روش phaco-chop در کاتاراکت های سخت موثرتر است](#)
- [نتایج مثبت برای لنز مولتی فوکال رفرکتیو آسفریک جدید](#)
- [لنز توریک مولتی فوکال نتایج خوبی را نشان می دهد](#)

- به نظر می رسد DSEK در دیستروفی اندوتلیال ارثی مادرزادی موثر باشد
- Lenstar, Pentacam و کراتومتری دستی قابل جایگزین نیستند
- به نظر می رسد تاثیر رینگ قرنیه بستگی به عمق insertion استروما دارد
- مطالعات قرار دادن مرکز ablations در visual axis را تأیید می کنند
- درک مکانیستی جدید از conjunctivochalasis
- لیزر فمتوسکند زمان موثر فیکو را کاهش می دهد
- MMC ممکن است برای پیشگیری از haze پس از PRK لازم نباشد

محصولات جدید

[Aviso A/B Ultrasound](#)



[Holladay Automated Contrast Sensitivity System™ \(HACSS\)](#)



[DGH-550 PACHETTE 2](#)



[IVA™ - Interactive Vision Assessment](#)



[Optical Biometer AL-Scan](#)

مطالعات علت بهبود ناقص بینایی بعد از DMEK را بررسی می کنند

آمستردام، اگرچه اندوکرآتوپلاستی به روش DMEK بهترین نتایج بین تکنیک های پیوند قرنیه را فراهم می کند، اما هنوز حدود ۴۰٪ از بیماران به بهبود کامل بینایی نرسیده اند.

AMO مولتی فوکال هایی با برد متوسط و طولانی را در اروپا ارائه می دهد

آمستردام: Abbott Medical Optics دو لنز قدرت جدید از خانواده Tecnis Multifocal با قدرت +2.75 و +3.25 را وارد بازار اروپا کرده است.

روش استخراج لنتیکول قرنیه، می تواند برای سطوح بالاتر اصلاح نزدیک بینی استفاده شود در حالیکه استحکام قرنیه را بهتر حفظ می کند

آمستردام: تکنیک استخراج لنتیکول با برش کوچک، استحکام نهایی کششی استروما را بهتر از روش های دیگر رفع عیوب انکساری حفظ می کند و بنابراین می توان از این روش با اطمینان برای سطح بالاتر نزدیک بینی استفاده کرد.

روش phaco-chop در کاتاراکت های سخت موثرتر است

در این مطالعه آینده نگر، نتایج جراحی کاتاراکت به روش microincision کواکسیال که از این سه روش phaco-chop, divide-and-conquer و stop-and-chop استفاده کرده بودند مقایسه شد. در حالیکه هر سه روش برای کاتاراکت خفیف تا متوسط موثر بود، روش phaco-chop در کاتاراکت های شدیدتر موثرتر بود، نیاز به زمان و انرژی کمتری داشت و منجر به آسیب اندوتلیال قرنیه کمتری تا ۲ ماه بعد از جراحی می شد ($P < 0.05$).

نتایج مثبت برای لنز مولتی فوکال رفرکتیو آسفریک جدید

این بررسی گذشته نگر وسیع، نتایج پس از کاشت لنز Lentis Mplus در دو چشم را گزارش می کند، لنز در نواحی رفرکتیو برای به حداقل رساندن اختلالات بینایی در ارتباط با فن آوری استاندارد لنز مولتی فوکال طراحی شد. از ۴/۶۸۳ بیمار، ۵۵ نفر نیاز به خروج لنز در ارتباط با dysphotopsia شدید داشتند. رضایت بیماران بالا بود، ۹۷٫۵٪ توصیه به جراحی می کردند. در عرض شش ماه، هر دو حدت بینایی دور و نزدیک عالی بود، با ۹۵٪ UDVA، 6/7.5 یا بیشتر بود و میانگین logMAR UNVA، 0.159 ± 0.143 بود.

لنز توریک مولتی فوکال نتایج خوبی را نشان می دهد

مطالعات multcenter نتایج AT Lisa 909M diffractive multifocal toric IOL که در ۲۸۴ چشم جایگذاری شده بودند را بررسی کردند. در عرض ۶ ماه، ۸۹٫۴٪ چشم ها حدود ± 1.00 D امترپ بودند. میانگین سیلندر رفرکتیو از -2.39 D به -0.49 D کاهش یافت. دید دور، نزدیک و متوسط بهتر شدند و به بیماران با سطح قابل توجهی آستیگماتیسم اجازه داد شد از عینک بی نیاز شوند.

به نظر می رسد DSEK در دیستروفی اندوتلیال ارثی مادرزادی موثر باشد

محققان نتایج ۵ بیمار که تحت penetrating keratoplasty (PK) در یک چشم و DSEK در چشم مقابل قرار گرفته بودند را بررسی کردند. در یک سال، تمام گرافتها شفاف بود. تفاوت قابل توجهی در جزء اسفریکال رفرکشن وجود نداشت اما، آستیگماتیسم به طور قابل توجهی در چشمان DSEK پایین تر بود. همچنین دید در عرض سه ماه پس از DSEK ثابت شده بود در حالیکه تغییر تا یکسال پس از PK ادامه داشت. جابجایی گرافت در دو چشم DSEK اتفاق افتاد، در حالیکه باز شدگی زخم گرافت در یک چشم

Lenstar, Pentacam و کراتومتری دستی قابل جایگزین نیستند

این مطالعه آینده نگر، اندازه anterior chamber depth (ACD) و کراتومتری (Haag-Streit) Lenstar LS 900 و Pentacam (Oculus)، و کراتومتری این دو سیستم را با کراتومتر دستی (Haag-Streit) در ۵۰ چشم سالم را مقایسه کرد. به نظر می رسد ACD در بین Lenstar و پنتاکم تقریباً یکسان بود. اندازه گیری کراتومتری Lenstar و Pentacam به میزان قابل توجهی هم بین خود و هم در مقایسه با کراتومتری دستی متفاوت بود.

به نظر می رسد تاثیر رینگ قرنیه بستگی به عمق insertion استروما دارد

عمق Insertion توسط AS-OCT در حداقل ۱۲ ماه پس از عمل در همه چشم ها مورد بررسی قرار گرفت. حداقل بهبود با عمق کاشت $\leq 80\%$ دیده شد. در این گروه، UCVA و BSCVA کمتر از 0.5 lines بهبود یافت و تغییر و میانگین کراتومتری کمتر از 0.5 D بود. بیشترین نتیجه با عمق کاشت ۶۰ تا ۷۹ درصد دیده شد.

مطالعات قرار دادن مرکز ablations در visual axis را تأیید میکنند

محققان به صورت گذشته نگر، میانگین نتایج لیزیک هایپروپی متوسط به بالا در بین چشمهای با زاویه kappa بالا در مقابل زاویه کوچک kappa مقایسه کردند و در این مقایسه همه ablation ها در coaxially sighted corneal light reflex (CSCLR) متمرکز شده بودند. هیچ تفاوتی در نتایج رفرکتیو، دقت، آستیگماتیسم induced، حساسیت به کنتراست یا اختلالات دید در شب وجود نداشت، نویسنده در صدد برآمده است تا نتیجه گیری کند که درمان های ablation می توانند نسبت به CSCLR تراز و نسبت به مرکز مردمک نامتقارن شوند.

درک مکانیستی جدید از conjunctivochalasis

در یک آزمایش جدید محققان به بررسی دو فرضیه در مورد conjunctivochalasis (CCh) پرداختند: یکی اینکه CCH با جریان اشکی از فورنیکس به منیسک اشکی تداخل دارد و ذخیره فورنیکس را خالی می کند و دیگر اینکه نشانه های خشکی چشم چنانچه پلک زدن دیگر برای تسهیل کردن جریان اشکی از فورنیکس به منیسک اشکی کافی نباشد آشکار می شود. هر دو فرضیه مورد تأیید قرار گرفت. در پایان، آنها نتیجه گیری کردند که در جراحی نه تنها باید منیسک اشکی اصلاح شود بلکه باید فورنیکس در بیماران CCH عمیق شود.

لیزر فمتوسکند زمان موثر فیکو را کاهش می دهد

این آزمایش کنترل شده به صورت راندوم، نتایج چند جراح را در مورد تأثیر و ایمنی لیزر فمتوسکند در جراحی کاتاراکت با تکنیک دستی مقایسه کرده است. میانگین مدت زمان موثر فیکو ($P=0.025$) و میانگین انرژی فیکو ($P<0.001$) به طور قابل توجهی، در این گروه لیزر پایین بود. تفاوت قابل توجهی در سهولت فیکو، میانگین مدت زمان فیکو یا حجم محلول BSS وجود نداشت. کپسولوتومی Laser-assisted به طور قابل توجهی صحیح تر و دقیق تر بود ($P<0.01$).

MMC ممکن است برای پیشگیری از haze پس از PRK لازم نباشد

این مطالعه دو سوکور، میتومایسین-c (MMC) ۰.۰۱٪ در پیشگیری از haze پس از wavefront-guided photorefractive keratectomy (PRK) برای نزدیک بینی بالا را بررسی کردند. یک چشم در معرض MMC، برای ۶۰، ۳۰ یا ۱۵ ثانیه، قرار می گیرند در حالیکه چشم دوم شما دارو دریافت کرده بودند. در یک و سه ماه بعد از عمل تفاوت قابل توجهی در haze وجود داشت، اما تفاوت در عرض ۶ و ۱۲ ماه ناپدید شد. تراکم سلول های اندوتلیال در چشم درمان شده و درمان نشده کاهش یافته بود، اما بعد از ۶ ماه به حالت طبیعی بازگشت.

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: ۰۴-۶۶۹۴۲۴۰۴

©2013 Iranian Society of Ophthalmology. All rights reserved.