

خبرنامه انجمن جراحان قرنیه و رفرکتیو ایران

فروردین ماه ۱۳۹۵ - سال سوم - شماره بیست و دوم



مطالعات جدید

- [بزرگترین مطالعه اندوفتالمیت بعد از جراحی کاتاراکت گزارش های قبلی را انعکاس می دهد](#)
- [Triple DMEK نتایج رفرکتیو خوبی را به همراه دارد](#)
- [ICRS در توقف پیشرفت قوز قرنیه بی تأثیر است](#)
- [طرح جدید punctal plug میزان نگهداری را بهبود می بخشد](#)
- [به نظر می رسد ترومای چشم در میان ایرانیان میانسال رایج باشد](#)
- [CXL می تواند پیشرفت کراتوکونوس را متوقف کند](#)
- [خشکی چشم مربوط به میزان زیاد سروتونین اشک](#)
- [Hinged YAG capsulotomy می تواند فلوتر را در بیماران مبتلا به PCO کاهش دهد](#)
- [سن بیمار تأثیری در آستیگماتیسم پس از جراحی کاتاراکت ندارد](#)
- [شواهد بیشتر که ویتامین B را به کاهش خطر کاتاراکت ارتباط می دهد](#)

- [Corneal inlays نسبت به multifocal IOLs دید بهتری ارائه می دهد](#)
- [Implantable miniature telescope در عرض ۵ سال موثر بوده است](#)
- [Diquafosol در خشکی چشم موثر است](#)
- [به نظر می رسد اضافه کردن بتادین به BSS Plus در اندوفتالمیت مناسب باشد](#)

بزرگترین مطالعه اندوفتالمیت بعد از جراحی کاتاراکت گزارش های قبلی را انعکاس می دهد

محققان اطلاعات Medicare از ۵ ایالت را مورد بررسی قرار دادند و ۶۱۵ مورد اندوفتالمیت از سال ۲۰۰۳ تا ۲۰۰۴ را شناسایی کردند. همانطور که در گزارش های قبلی منتشر شده است، عوامل موثر در نتایج ضعیف شامل: حدت بینایی اولیه ضعیف، سن بالا در زمان تشخیص و حضور ارگانسیم های خطرناک تر می باشد. تقریباً همه موارد (۹۹٪) با وانکومایسین داخل ویتره تحت درمان قرار گرفتند. ویتراکتومی بیشتر از آنچه که توصیه شده بود انجام شد (۴۵٪)، بدون اینکه نشانه ای از افزایش بهبود دیده شود. در حالیکه ۴۳٪ از بیماران حدت بینایی ۲۰/۴۰ و یا بهتر داشتند ۳۴٪ از بیماران چشم آسیب دیده آنها نابینا باقی ماند.

Triple DMEK نتایج رفرکتیو خوبی را به همراه دارد

پژوهشگران نتایج ۱۰۸ مورد متوالی از دیستروفی اندوتلیال Fuchs را بررسی کردند که توسط Descemet membrane endothelial keratoplasty (DMEK) و جراحی کاتاراکت همزمان درمان شده بودند. در طول یکسال پس از عمل میانگین CDVA ، ۲۰/۲۰ بود (محدوده ۲۰/۱۵ تا ۲۰/۴۰). در ۹ بیمار با بیش از 1.75 D آستیگماتیسم قبل از عمل، لنزهای توریکی به طور موثری cylinder رفرکتیو را کاهش داد. در حالیکه آستیگماتیسم خفیف یا نا منظم تمایل به کاهش به سمت میانگین تقریبی 1.0 D دارد. بدون الگوریتمی برای دقیق تر مشخص کردن محاسبه IOL در این بیماران، نویسندگان این مقاله پیشنهاد کردند هدف رفرکتیو -0.75 تا -1.00 D برای کمک به کاهش مقدار هایپروپی باقیمانده می باشد.

ICRS در توقف پیشرفت قوز قرنیه بی تأثیر است

این مطالعه گذشته نگر به بررسی نتایج ۵ ساله در ۱۵ بیمار کمتر از ۳۰ سال پرداخته است که این بیماران عمل کاشت intrastromal corneal ring segments (ICRS) برای کراتوکونوس پیشرفته انجام دادند. پارامترهای بینایی، رفرکتیو و توپوگرافی در دوران اولیه پس از عمل به طور قابل توجهی بهبود می یابند اما از ۶ ماه تا ۵ سال پس از عمل میانگین 3.36 D.K کاهش می یابد. از آنجاییکه این روش نمی تواند پیشرفت بیماری در افراد جوان مبتلا به کراتوکونوس پیش رونده را متوقف کند نویسندگان توصیه می کنند ثبات بیماری قبل از ICRS مد نظر قرار داده شود.

طرح جدید punctal plug میزان نگهداری را بهبود می بخشد

این مطالعه که به صورت راندوم انجام شده، میزان نگهداری Super Flex و Parasol punctal plugs را مقایسه کرده است. Parasol plug برای بهبود میزان باقی ماندن طراحی شده است با hollow nose آن که به داخل می رود و در puncta گسترش می یابد. در ۶ ماهه پیگیری، ۶۸٪ از Parasol plugs د مقایسه با ۳۲٪ از Super Flex plugs (P=۰.011) در محل باقی ماندند. همچنین گروه Parasol در ۶ ماه نیاز کمتری به استفاده از قطره اشک مصنوعی داشتند (P = ۰.024)

به نظر می رسد ترومای چشم در میان ایرانیان میانسال رایج باشد

این مطالعه مقطعی به بررسی پیشگیری از ترومای چشمی در میان شهروندان ۴۰ تا ۶۴ سال شهرستان شاهرود کشور ایران پرداخته است. نویسندگان دریافتند که ۸,۵۷٪ سابقه ترومای بلانت، ۳,۹۱٪ ضربه شدید و ۱,۹۳٪ سوختگی شیمیایی داشتند. بر اساس حدت بینایی اصلاح شده، افراد با این سابقه ۳ برابر بیشتر در معرض خطر نابینایی قرار داشتند ($P < 0.001$). علاوه بر این، طول محور در این افراد به طور معنی داری بلندتر بود و انحناى قرنیه در افراد با سابقه ترومای شدید و یا سوختگی شدید بیشتر بود.

CXL می تواند پیشرفت کراتوکونوس را متوقف کند

این آزمایش که به صورت تصادفی انتخاب شده است ۲۶ بیمار مبتلا به کراتوکونوس پیشرفته دو طرفه را تحت درمان قرار دادند. به صورت راندوم یک چشم برای درمان توسط corneal collagen cross-linking (CXL) انتخاب شد، در حالیکه چشم دیگر بیمار کنترل می شد. در یک سال، میانگین ارزش K-max حدود 0.22 D در چشم درمان شده کاهش و حدود 0.41 D by در گروه کنترل افزایش یافت ($P < 0.001$). BSCVA در چشم درمان شده کمی بهبود یافت (0.13 LogMAR decrease) و در گروه کنترل کمی کاهش یافت ($P < 0.01$ LogMAR increase). از آنجاییکه در سه بیمار کراتومتري بیش از 0.50 D افزایش داشت سه مورد به درمان پاسخ ندادند. هیچ عوارض جدی مشاهده نشد.

خشکی چشم مربوط به میزان زیاد سروتونین اشک

پژوهشگران سروتونین اشک در ۶۲ بیمار با آناتومی قرنیه و پلک نرمال را اندازه گیری کردند. سطح سروتونین اشک در بیماران با علائم خشکی چشم و اشک کم، نسبت به بیمارانی که علائم دیگر خشکی چشم با اشک نرمال داشتند و یا علائم خشکی چشم نداشتند، بالاتر بود. این اولین مطالعه است که سطح سروتونین را با پارامترهای خشکی چشم ارتباط داده است.

Hinged YAG capsulotomy می تواند فلوتر را در بیماران مبتلا به PCO کاهش دهد

پژوهشگران به صورت راندوم ۸۳ بیمار سودوفیکیک با کدورت کپسول خلفی را تحت کپسولوتومی لیزر YAG خلفی با هر دو تکنیک conventional circular و inferior hinge (inverted U-shaped) قرار دادند. یک ماه پس از عمل، ۵۰٪ از بیماران در گروه کپسولوتومی conventional از "annoying floaters" شکایت داشتند در مقایسه با گروه hinge که ۲۴٪ بود.

سن بیمار تأثیری در آستیگماتیسم پس از جراحی کاتاراکت ندارد

این مطالعه گذشته نگر بررسی کرده است که آیا سن بیمار در زمان جراحی کاتاراکت به تغییرات آستیگماتیسم قرنیه در ۱۰ سال پس از جراحی تأثیری دارد. پژوهشگران تغییرات آستیگماتیسم در میان بیمارانی که (۴۳۷ چشم) در ۱۱ سال اخیر جراحی کاتاراکت داشتند و افراد گروه کنترل که (۶۰۰ چشم) جراحی کاتاراکت نداشتند را مقایسه کردند (به ۴ گروه سنی طبقه بندی شده بودند). صرفنظر از سن در زمان جراحی، تغییر آستیگماتیسم در ۵ و ۱۰ سال پس از عمل مشابه بود و قابل مقایسه با تغییر در افراد گروه کنترل بود. نویسندگان دریافتند که آستیگماتیسم بر خلاف قاعده، از 0.2 تا 0.4D در طول ۱۰ سال و صرفنظر از سن بیمار یا عمل جراحی تغییر پیدا کرد.

شواهد بیشتر که ویتامین B را به کاهش خطر کاتاراکت ارتباط می دهد

این مقاله اطلاعات مربوط به مطالعه AREDS ارزیابی کرده است که آیا رژیم غذایی لوتئین/زیزانتین و ویتامین B خطر ابتلا به کاتاراکت را کاهش می دهد. نویسندگان پی بردند که مصرف ریپوفلاوین، نیاسین و ویتامین B6 و B12 از ابتدا باعث کاهش شیوع کاتاراکت و یا کاهش پیشرفت کاتاراکت کورتیکال و نوکلئار می شوند و مصرف لوتئین/زیزانتین با پیشرفت یا افزایش کاتاراکت همراه نبود.

Corneal inlays نسبت به multifocal IOLs دید بهتری ارائه می دهد

محققان نتایج بینایی بین Kamra corneal inlay و ۳ پیرچشمی اصلاح شده با IOL (Crystalens Advanced Optics, the) را مقایسه کردند. اطلاعات آزمایش قبلی بیمارانی که تحت monocular inlay implantation قرار گرفته و به صورت راندوم انتخاب نشده بودند را با آزمایش قبلی ۳ کاشت IOLs در هر دو چشم که به صورت راندوم انتخاب شده بودند را مقایسه کردند. Inlay دید نزدیک و متوسط با حداقل تغییرات و یا بدون تغییر برای دید دور ارائه می دهد در حالیکه ارائه حساسیت کنتراست دو چشم با مولتی فوکال مقایسه شده است. Crystalens در مقایسه با inlay نسبت به دید متوسط اصلاح نشده برتر بود اما دید متوسط اصلاح شده بهتری ارائه نمی دهد و دید نزدیک بدتری را ارائه می دهد.

Implantable miniature telescope در عرض ۵ سال موثر بوده است

پژوهشگران نتایج ۵ سال Implantable miniature telescope در ۷۶ بیمار مبتلا به bilateral و مرحله پایانی AMD را بررسی کردند. میانگین بهبود BCDVA از ابتدا تا ۶۰ ماه ۲,۴۱ خط بود با ۴۷,۴٪ بهبود بینایی تا ۳ خط و ۶۱,۸٪ بهبود بینایی تا ۲ خط. بیماران ۶۵ تا ۷۰ سال دید بهتری نسبت به بیماران ۷۵ سال و بالاتر را به دست آوردند (۲,۶ در مقابل ۲,۰۹ خط). بیماران جوان تر نیز عوارض جانبی کمتری داشتند. از دست دادن سلول اندوتلیال کرونیك مشابه با از دست دادن سلول conventional IOLs می باشد.

Diquafosol در خشکی چشم موثر است

پژوهشگران به صورت راندوم ۴۹۷ بیمار مبتلا به خشکی چشم را با محلول ۳٪ diquafosol یا محلول سدیم هیالورونات ۱٪ (HA) درمان کردند. در عرض ۴ هفته، محلول diquafosol موثرتر از HA در بهبود فلورسئین قرنیه بیماران بود و نسبت به HA ، rose bengal ، staining scores (P=0.019) را بهبود می بخشد، پیشنهاد می شود از diquafosol استفاده شود که حفاظت از موسین را بهبود می بخشد.

به نظر می رسد اضافه کردن بتادین به BSS Plus در اندوفتالمیت مناسب باشد

نویسندگان این مقاله تاثیر ضد باکتری بتادین ۰.۰۲۵٪ در Balanced Salt Solution (BSS) Plus زمانیکه به عنوان محلول در طول ویتراکتومی در بیماران مبتلا به اندوفتالمیت پس از عمل استفاده می شد را بررسی کردند. عفونت در همه ۴ بیمار از بین رفت و محلول غیر سمی ارائه داد. با این حال، نویسندگان نتیجه گرفتند که نقش آن نامشخص است زیرا هم ویتراکتومی و هم درمان توسط آنتی بیوتیک پس از عمل می توانند عفونت را از بین ببرند.

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: ۰۶۱۹۱۹۰۶۱-۲ فاکس: ۰۴۲۴۰۴۶۶۹

