

# دو مورد بلوکاژ مردمک در چشم هیپوتون بعلت تزریق هوا در اطاق قدامی پس از عمل جراحی کاتاراکت

دکتر غلامرضا بهبخت \*

از ۲۵۰ عمل جراحی کاتاراکت سنبل که بطریق انتراکپسولر و بایک روش عمل شده‌اند، عمل در ۱۷۹ بیمار بدون هیچ عارضه‌ای خاتمه یافت. در چشم ۶۹ نفر پس از خروج عدسی هیپوتونی ملاحظه شد که برای رفع آن اقدامی نگردید در ۲ بیمار دیگر پس از خروج عدسی هیپوتونی شدیدی پیدا شد که در یکی از آنها هنگام بستن اطاق قدامی مقداری هوا خود بخود وارد اطاق قدامی شد و در دیگری ما مقداری هوا در اطاق قدامی تزریق کردیم. این دو بیمار دچار بلوکاژ مردمک شدند. لازم است یادآوری شود که در کلیه بیماران قبل از عمل برای کم کردن فشار داخل کره چشم و سهولت عمل یک دوز از محلول گلیسیرین ۵۰٪ بمقدار ۱۵<sup>cc</sup> که شامل ۷۵<sup>cc</sup> گلیسرین ۶<sup>cc</sup> آب و ۱۵<sup>cc</sup> آب لیموترش بوده است تجویز گردیده و فشار چشم آنان قبل از عمل بادستگاه شیوتز و وزنه ۵۵ تعیین و مشخص گردیده است.

شرح حال اول مربوط به خانمی ۶۲ ساله است که عمل کاتاراکت در چشم چپ او انجام گرفت و عمل بدون هیچ عارضه‌ای خاتمه یافت پس از ۶ ماه برای چشم راست همین خانم عمل جراحی کاتاراکت انجام گرفت، فشار چشم قبل از عمل ۱۵ میلیمتر جیوه بود بعد از خروج عدسی مقداری هوا خود بخود در اطاق قدامی وارد شد و چون در چشم هیپوتونی شدیدی ملاحظه شد برای خروج هوا اقدامی نشد و پس از اینکه ستورها محکم گردید هوای وارد شده در اطاق قدامی باقی ماند در شب بیمار احساس درد شدیدی در چشم راست (چشمی که اکنون عمل شده است) کرد، ساعت

۷ صبح روز بعد چشم بیمار باز گردید ملاحظه شد که هوا در محل خود قرار دارد با تدابیر لازم فشار چشم تعیین گردید، فشار ۴۰ میلیمتر جیوه را نشان داد بیمار با تشخیص بلوکاژ مردمک تحت درمان باثو فرین ۱۰٪ و آتروپین ۱٪ قرار گرفت ضمناً یک دوز گلیسرین خوراکی برای او تجویز گردید، روز بعد چشم بیمار آرام شده و درد از بین رفته بود و قسمتی از هوای اطاق قدیمی نیز جذب شده بود و فشار کره چشم هم به ۱۶٫۳ میلیمتر جیوه تقلیل یافته بود. برای اودوبار دیگر بفاصله ۱۲ ساعت گلیسرین خوراکی تجویز گردید، درد و ازدیاد فشار کره چشم از بین رفت و دیگر تکرار نشد و دید بیمار هنگام مرخص شدن باعینک  $\frac{8}{16}$  گردید.

شرح حال دوم - مردی ۷۰ ساله ۱۰ ماه قبل برای عمل آب مروارید دوطرفی در بخش چشم پزشکی بیمارستان پهلوی بستری گردید دید چشم راست در موقع بستری شدن منحصر به تشخیص حرکت دست از فاصله ۲۰ سانتیمتری و دید چشم چپ از فاصله یک متری انگشتان را می شمرد.

چشم راست او بطریق معمول عمل شد فشار چشم قبل از عمل ۱۲ میلیمتر جیوه بود پس از خروج عدسی هیپوتونی شدیدی در چشم عمل شده ایجاد گردید برای رفع این هیپوتونی مقداری هوا در اطاق قدیمی تزریق گردید سپس ستورها محکم شد در اولین پانسمان چشم هوا در اطاق قدیمی وجود داشت در چشم او آتروپین ۱۰٪ چکانده شد در آن موقع مردمک در حدود ۳ میلیمتر باز بود در ساعت ۶ صبح روز بعد بیمار بواسطه درد شدید چشم راست از خواب بیدار شد و حالت تهوع پیدا کرد، در معاینه ملاحظه شد که ابریس در وضعیت مخصوصی قرار دارد که نشان میدهد مقداری از هوا بطرف اطاق خلفی رانده شده قطر مردمک در حدود ۵ میلیمتر بنظر رسید فشار کره چشم ۳۵٫۸ را نشان میداد قطره ثو فرین ۱۰٪ با آتروپین ۱۰٪ در چشم بیمار چکانده شد و از محلول گلیسرین یک دوز خوراکی دستور دادیم درد کاملاً از بین رفت مجدداً پس از ۸ ساعت گلیسرین را برای او تجدید نمودیم روز بعد هوای موجود در اطاق قدیمی تقلیل یافت ولی ابریس هنوز به وضعیت قبلی باقی بسود فشار چشم ۱۷ میلیمتر جیوه تعیین گردید دو روز بعد اطاق قدیمی شکل طبیعی پیدا کرد و ابریس منظم گردید فقط مقدار کمی هوا در اطاق قدیمی موجود بود، پس از چند روز هوا بکلی جذب شده دید بیمار پس از مرخص شدن باعینک  $\frac{9}{16}$  گردید.

خطر تزریق هوا در اطاق قدیمی بعد از عمل جراحی کاتاراکت در چشم های

ماده آلرژی زا بکار رفته نیز حساس باشد و در این مورد خواندن نتیجه آزمایش خالی از اشکال نخواهد بود در اینصورت باید يك آزمایش علیحده بعنوان شاهد با ماده و یا پارچه‌ای که بعنوان چسب بکار رفته بعمل آید در ثانی اخیراً موادی خاص جهت چسباندن مواد بر روی پوست ساخته شده که بنام Albuplast معروف است و میتوان گفت تقریباً هیچگونه واکنشی روی پوست ندارد همچنین باید اهمیت تست های تماسی را از نظر وجود واکنشهای مثبت نادرست در نظر گرفت و واکنشهای مواد مختلف مثل اثر صابون ، شامپو ، مواد محرک و سوزاننده و اثر Croton ( کرچک هندی) را بر روی پوست شناخت و اثر آنها را که در نزد تمام بیماران تقریباً یکسان است با واکنشهای مثبت حقیقی و منفی های نادرست تشخیص داد . بدیهی است اگر شرایط لازم در نظر گرفته نشود درمیت تماسی ظاهر نخواهد شد و حتی در برخی موارد لازم است که محل تست را عوض کرده و یا مثلاً اگر کرم یا پودر به تنهایی جهت آزمایش بکار رفته و نتیجه آن مشخص نگردیده مخلوط آندو را در آزمایش بکار برند و یا آنکه ماده آلرژی‌زای مشکوک را با عرق بیمار توأمأً جهت الصاق به پوست امتحان نمایند زیرا در بسیاری از موارد دیده شده که یکنوع ماده به تنهایی برای شخص ایجاد زحمت نمیکند ولی وقتی با عرق بیمار مخلوط و توأم گردید باعث درمیت می‌گردد .

ناگفته نماند که در بعضی موارد ممکن است بیمار نسبت بماده آلرژی‌زای بکار رفته واکنش مثبت نشان دهد و حال آنکه سابقه تماس مستقیم با آن ماده را نداشته است در اینصورت علت مثبت بودن واکنش استنشاق همین ماده از راه تنفس بوده است . برعکس مطلب فوق نیز امکان دارد که بعلت تجویز قبلی داروهای ضد هیستامینی و داروهای کورتیکوئید به بیمار نتیجه آزمایش منفی باشد . بنابراین و بدلائیل یاد شده تهیه شرح حال بیماران مبتلا به درمیت‌های تماسی وابسته به آلرژی بطور دقیق و کامل جهت اجرای صحیح این نوع تست امری ضروری و لازم میباشد .