

نامه دانشکده پزشکی تهران

آبان ماه ۱۳۴۴

شماره دوم از سال بیست و سوم

جستجوها و گردآوری علمی

دکتر مجید فروغ

پور ریشی عوارض آلفا کیمو تریپسین در عمل کاتاراکت**

بعد از مشاهده عوارض متعدد در تعقیب عمل کاتاراکت با آلفا کیمو تریپسین، به این فکر افتادیم که اویسرواسیون یک سری از بیماران را طی مدت نسبتاً طولانی برای اخذ نتیجه مورد بررسی قرار دهیم. مدت ۵ سال است که ۸۳ بیمار را که با این آنزیم عمل شده اند تحت مراقبت قرار داده و جریانات بعد از عمل آنها را ملاحظه و یادداشت کرده ایم. برای اینکه نقش آنزیم در ایجاد عوارض روشن شود و نیز از نظر مقایسه، در ۳۸ بیمار عمل کاتاراکت را بدون استعمال آنزیم زنونولیتیک انجام داده ایم. سه سال پیش نتایج دو سال بررسی در ۸۳ مورد عمل انترا کپسولر کاتاراکت را با آنزیم به انجمن چشم پزشکی تهران اطلاع دادیم و از لحاظ اینکه این مسئله بهتر روشن شود و مقایسه جامعی بدست آید مدت دو سال نیز صبر کردیم.

در ۳۸ بیمار که عمل کاتاراکت در آنها بدون آنزیم انجام گرفت در ۹ مورد تکنیک عمل

*- دانشیار و متصدی بخش ۲ چشم پزشکی بیمارستان امیراعلم

۵- * ترجمه عین مقاله دکتر مجید فروغ از مجله آنال دو کولستیک چاپ پاریس شماره ژوئیه ۱۹۶۵

- انتراکپسولر و در ۶-۴ مورد دیگر اکستراکپسولر بوده است.
- در ۸۳ بیماری که با آلفا کیموتریپسین عمل شده اند تکنیک عمل بقرار زیر است: (باید متذکر شویم که سن این بیماران ۶-۴ سال بوده است).
- ۱- تقطیر محلول پنی سیلین قبل از عمل.
 - ۲- تجویز دو قرص دیاسوکس یک ساعت قبل از عمل.
 - ۳- میدریاز با نئوسینفرین ۰.۵٪
 - ۴- تزریق رتروبولبرنو کائین ۰.۲٪
 - ۵- آکینزی با انفیلتراسیون رشته های فاسیال و عضله راست فوقانی بانوکائین ۰.۲٪
 - ۶- فیکساسیون کره چشم بوسیله گذراندن نخ از تاندون عضه راست فوقانی
 - ۷- انسیزیون ملتحمه از ساعت ۳ تا ۹ و آزاد کردن قطعه ملتحمه
 - ۸- انسیزیون ناحیه لمب با چاقوی De Graefe.
 - ۹- باز کردن انسیزیون از دو طرف با قیچی Gastroviego (انسیزیون لمبیک)
 - ۱۰- ایریدکتومی محیطی
 - ۱۱- سوتور قرنیه به صلبیه با سوزن Grieshaber ونخ ابریشم ۶ صفر در ساعت ۱۲/۵
 - ۱۲- معمولاً سوزن را از ۱/۴ قدامی و میانی قرنیه و صلبیه عبور داده و دقت کرده ایم که نقاط عبور سوزن مقابل یکدیگر قرار بگیرند
 - ۱۳- تزریق آلفا کیموتریپسین $\frac{5}{1000}$ (۱/۵ cc) در اطاق خلفی و ۲ دقیقه بعد لبه زخم و اطاق خلفی و اطاق قدامی را بوسیله سرم فیزیولوژی شستشو داده ایم. ماسه نوع آلفا کیموتریپسین مصرف کرده ایم: ساخت فرانسه - سوئیس - امریکا. عوارض هر سه نوع شبیه یکدیگر بوده است.
 - ۱۴- بیرون آوردن عدسی با پنس آروگا.
 - ۱۵- محکم کردن سوتورهای قرنیه به صلبیه.
 - ۱۶- تزریق مقدار کمی هوا در اطاق قدامی.
 - ۱۷- سوتور ملتحمه به ملتحمه.
 - ۱۸- برداشتن سوتورهای ملتحمه بعد از ۸ روز و سوتورهای قرنیه بعد از ۱۶ روز.
 - ۱۹- با همین تکنیک ۹۲ بیمار را بدون استعمال آلفا کیموتریپسین عمل کرده ایم و ۶-۴ بیمار دیگر نیز تحت عمل اکستراکپسولر (بدون آنزیم) قرار گرفته اند.
 - ۲۰- در عرض پنج سال عوارضی را که در سه دسته بیماران مشاهده نموده ایم تحت بررسی

دقیق قرار داده ایم و نتیجه مقایسه آنها بقرار زیر است:

عوارض	۴۶ عمل اکسترا کپسولر	۹۲ عمل انترا کپسولر بدون استعمال آلفا کیموتریپسین	۸۳ عمل انترا کپسولر با آلفا کیموتریپسین
خروج ویتره	۱ مورد	۶ مورد	۴ مورد
تاخیر در التیام	—	—	۲۸
تاخیر در تشکیل اطاق قداسی	۲ مورد	۱۸ مورد	۱۲
دیگماتاسیون ایریس	—	—	۹
ایریدوسیکلیت	۱ مورد	۲ مورد	۱۴
گلوکوم ثانوی پیگمانتر	—	» ۲	۶
لوکسامسیون ویتره در اطاق قداسی	—	—	۴
پاره شدن کپسول	—	۱۱ مورد	۷
هرنی ایریس	—	» ۵	۲
کراتیت ستربه	۲ مورد	» ۷	۵
آسانسیون پوی	—	» ۳	۲

هرچند که این تابلو گویایمی باشد معذکک لازم میدانیم نکاتی را مورد بحث قرار دهیم:
 (a) شایع ترین عارضه ای را که ملاحظه کرده ایم تاخیر در التیام انسیزین لمب سی باشد که ۲۸ مورد در ۸۳ بیمار عمل شده با آنزیم مشاهده شده است.
 این عارضه در ۹۲ عمل انترا کپسولر بدون استعمال آنزیم بهیچ وجه دیده نشده است.
 در اینجا اویسرواسیون دویمار را باختصار شرح میدهیم:

اویسرواسیون ۱: خانم س. م ۵۵ ساله که در سپتامبر ۱۹۶۱ کاتاراکت چشم چپش تحت عمل انترا کپسولر با آلفا کیموتریپسین قرار گرفته است. بیمار از بیماران با حالت بسیار رضایتبخش سرخص شده است. بعد از ۶ ماه که بیمار جهت معاینه مراجعه نمود زخم انسیزین هنوز التیام پیدا نکرده و در ناحیه لمب کیستی جلب توجه میکرد.

اویسرواسیون ۲: آقای الف-ک ۵۴ ساله با میوپی شدید و کاتاراکت نوکلئر دو طرفه و دید هر دو چشم منحصر به شمارش انگشتان ازیکمتری.

کاتاراکت چشم راست این بیمار را در اوت ۱۹۶۰ با آلفا کیموتریپسین تحت عمل

انتراکپسولر قرار داده ایم. نتیجه عمل رضایتبخش بود و دید بیمار با عینک (-1d. sph. -4 d. sph. ۰.۰۵ cyl. ۴۰°) رسید.

بعد از ۵ ماه بیمار بایک کیست ملتحمه در ناحیه لمب مراجعه کرد که ناچار شدیم با عمل کیست را برداریم.

در نوامبر ۱۹۶۰ کاتاراکت چشم چپ این بیمار را با تکنیک انتراکپسولر بدون آنزیم عمل کردیم و بعد از عمل جریان طبیعی داشت و دید بیمار با عینک (-1/5d. sph. -2d. sph. ۰.۰۹ cyl. ۹۰°) به $\frac{7}{10}$ رسید و تا بحال هیچگونه حادثه‌ای در چشم مشاهده نشده است.

(b) عارضه دیگری که از نظر ماشایع و وخیم بوده و به استعمال آنزیم مربوط است ایریدوسیکلیت میباشد که ۱۴ مورد آنرا در ۳۸ بیمار عمل شده با آلفا کیموتریپسین مشاهده کرده ایم که ۹ مورد آن به هیچگونه درمانی جواب مثبت نداده و بالاخره به آتروفی کره چشم منجر گردیده‌اند. برعکس در ۱۳۸ بیمار که بدون آنزیم عمل شده‌اند فقط سه مورد ایریدوسیکلیت مشاهده نموده‌ایم که هر سه آنها با هیدروکورتیزون ۱٪ و آتروپین ۱٪ معالجه شده‌اند.

(c) عوارض دیگری مانند:

۱- همورازی در اطاق قدامی و ویتره.

۲- پرولاپسوس ایریس.

۳- تأخیر در تشکیل اطاق قدامی.

۴- کراتیت ستویه را که به استعمال آلفا کیموتریپسین نسبت میدهند با توجه باینکه این قبیل عوارض را در دو دسته دیگر نیز که بدون آنزیم عمل شده‌اند مشاهده کرده ایم، لذا نمی‌توانیم چنین عوارضی را بحساب آلفا کیموتریپسین بگذاریم. دکولمان رتین در هیچیک از بیماران سددسته دیده نشده است.

بالاخره عوارضی را که به استعمال آلفا کیموتریپسین مربوط میدانیم بر حسب شیوع عبارتند از:

۱- تأخیر در التیام انسیزون قرنیه و صلبیه.

۲- ایریدوسیکلیت.

۳- دیپگمانتاسیون ایریس.

۴- گلوکوم پیگمانتر.

۵- لوکسامیون ویتره در اطاق قدامی.

از کارهای سرویس چشم پزشکی بیمارستان امیراعلم