

نامه دانشکده پزشکی تهران

آبان ماه ۱۳۴۴

شماره دوم از سال بیست و سوم

جستجوها و گردآوری علمی

دکتر مجید فروغ

پور رهنی 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
- و ۵/۱- معمولاً سوزن را از ۱/۳ قداسی و میانی قرنیه و صلبیه عبور داده و دقت کرده ایم که نقاط عبور سوزن مقابل یکدیگر قرار بگیرند
- ۱۲- تزریق آلفا کیموتریپسین $\frac{5}{1000}$ (۱/۵ cc) در اطاق خلفی و ۲ دقیقه بعد لبه زخم و اطاق خلفی و اطاق قداسی 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.
 - ۱۳- بیرون آوردن عدسی با پنس آروگا.
 - ۱۴- محکم کردن سوتورهای قرنیه به صلبیه.
 - ۱۵- تزریق مقدار کمی هوا در اطاق قداسی.
 - ۱۶- سوتور ملتحمه به ملتحمه.
 - ۱۷- برداشتن سوتورهای ملتحمه بعد از ۸ روز و سوتورهای قرنیه بعد از ۶ روز.
- 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.
- 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 معذک لازم میدانیم نکاتی را مورد بحث قرار دهیم:
 (a) شایع ترین عارضه ای را که ملاحظه کرده ایم تاخیر در التیام انسیزیون لمب می 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 دو بیمار 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 بیمارستان با حالت بسیار رضایتبخش سرخص شده است. بعد از ۶ ماه که بیمار جهت معاینه مراجعه نمود زخم انسیزیون 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 قرارداددهايم. نتیجه عمل رضایتبخش بود و دید بیمار با عینک
(-1d. sph. -4 d. sph. ۰.۰۵ cyl. ۰.۰۵) به ۴ رسید.

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

در نوامبر ۱۹۶۰ کاتاراکت چشم چپ این بیمار را با تکنیک انتراکپسولر بدون آنزيم
عمل کردیم وضع چشم بعد از عمل جریان طبیعی داشت و دید بیمار با عینک
(-1/5d. sph. -2d. sph. ۰.۰۹ cyl. ۰.۰۷) به ۷/۱۰ رسید و تا بحال هیچگونه حادثه ای در چشم مشاهده نشده است

(b) عارضه دیگری که از نظر مانتایع و وخيم بوده و به استعمال آنزيم مربوط است
ايريدوسیکليت میباشد که ۱۴ مورد آنرا در ۳۸ بیمار عمل شده با آلفا کیموتريپسين مشاهده
کرده ايم که ۹ مورد آن به هیچگونه درمانی جواب مثبت نداده و بالاخره به آتروفی کره چشم
منجر گردیده اند. برعکس در ۱۳۸ بیمار که بدون آنزيم عمل شده اند فقط سه مورد ايريدوسیکليت
سیکليت مشاهده نموده ايم که هر سه آنها با هیدروکورتیزون ۱٪ و آتروپين ۱٪ معالجه شده اند.

(c) عوارض دیگری مانند:

۱- همورازی در اطاق قدامی و ویتره.

۲- پرولاپسوس ايريس.

۳- تاخیر در تشکیل اطاق قدامی.

۴- کراتیت ستريه را که به استعمال آلفا کیموتريپسين نسبت میدهند با توجه باینکه
این قبیل عوارض را در دو دسته دیگر نیز که بدون آنزيم عمل شده اند مشاهده کرده ايم ،
لذا نمی توانيم چنین عوارضی را بحساب آلفا کیموتريپسين بگذاريم. دکولمان رتین در هیچیک
از بیماران سددسته دیده نشده است.

بالاخره عوارضی را که به استعمال آلفا کیموتريپسين مربوط میدانيم بر حسب شیوع
عبارتنداز:

۱- تاخیر در التیام انسيزیون قرنيه وصلبیه.

۲- ايريدوسیکليت.

۳- دپيگمانتاسیون ايريس.

۴- گلوکوم پیگمانتر.

۵- لوکسامیون ویتره در اطاق قدامی.

از کارهای سرویس چشم پزشکی بیمارستان امیراعلم