

تشخیص و سمیر آندوفتالمیت‌های قارچی بعد از عمل کاتاراکت

دکتر قوام کاظمی

آندوفتالمی‌های قارچی بعد از عمل کاتاراکت یکی از عفونت‌های ویروسی بوده و از بیماری‌های موذی و سرسخت چشم می‌باشد. تشخیص و تصدیق وجود این بیماری برای چشم پزشک سخت بوده و متأسفانه کمتر توجه باین عارضه شده است؛ چه ظاهرات آن بصورت يك ابریدوسیکلیت خفیف آندوژن و با يك عفونت با کتریال خفیف است و هرچشم پزشک طبق معمول در اولین برخورد با این عارضه؛ معالجات با آنتی‌بیوتیک‌ها و استروئیدها را شروع کرده و بهبودی را قطع می‌داند در صورتیکه نه تنها این معالجات باعث قطع بیماری نمی‌شود بلکه برعکس باعث پیشرفت بیماری بطرف محیط‌های عقی و وتره می‌شود و متأسفانه عفونت‌های قارچی بخصوص قارچ‌های ساپروفیت یکی از علل بزرگ عفونت‌های بعد از عمل کاتاراکت محسوب می‌شوند. بعد از چندین سال مطالعات کلینیکی پزشکان توانسته‌اند از لحاظ علائم کلینیکی و جلوگیری این بیماری و معالجه آن گزارش- هائی تهیه نمایند که مهمتر از همه این است که حتی المقدور با بستی چه قبل و چه بعد از عمل کاتاراکت؛ از دادن آنتی‌بیوتیک بخصوص تتراسیکلین و استروئیدها چه بصورت موضعی و چه عمومی اجتناب کرد و با تجربیات بیشتر توانسته‌اند تشخیص يك عفونت قارچی را از روی علائم کلینیکی بدهند و امتحان پاتولوژیکال؛ تشخیص آنها را تأیید مینماید.

قارچ‌هائی که بوسیله کشت مشخص شده است بیشتر از نوع والوتلا (Vallutella) و سفالو- سپوریوم (Cephalosporium) و نوروسپورا (Neurospora) بوده‌اند که بیشتر در خاک و هوا وجود دارند و باعث آلودگی می‌شوند.

صورت کلینیکی آندوفتالمیت فارچی - این بیماری فورم کلینیکی مشخص و معلومی دارد که از عفونت‌های بعد از عمل جراحی که معمولاً بعد از ۲ الی ۴ ساعت اتفاق می‌افتد کاملاً متمایز است اولین علامت بیماری پیدا شدن اکسودا (Exudat) و تیره شدن مایع زلالیه در اطاق قدامی است که با قرمزی چشم و کمی درد همراه است و در ظرف چند روز يك هیپویون مختصر در حدود ۱-۱.۵ میلی‌متر در اطاق قدامی پیدا می‌شود در اینموقع در سطح قدامی و بتره نقاط و محل‌های کوچک خاکستری و سفید رنگی دیده می‌شود که در کنار و حوالی پوی پی قرار دارند و با «اسلایت لامپ» دیده می‌شود و این آبسه‌های کوچک و با اکزوداهای اولیه درست روی سطح جلویی و بتره برهیا لویئید قرار دارند. در اینصورت پیدا شدن هیپویون فوراً ما را وادار بنوشتن نسخه آنتی‌بیوتیک و استروئید میکند، در حالیکه چه با معالجه و چه بدون معالجه؛ هیپویون مذکور در ظرف چند روز از بین میرود ولی تباهج و حملۀ فارچ بصورت مداوم ادامه دارد و در سطح قدامی و بتره بصورت حملۀ مستقیم شروع به پیشرفت میکند و همراه آن مایع زلالیه هم غلیظتر و زلالینی می‌شود و از قسمت قدامی و بتره باطاق قدامی پیشرفت مینماید و این بالا رفتن غلظت مایع زلالیه بالاخره تبدیل بیک اکسودای فیبرینوپرولان می‌شود و تولید توده‌های کم وزیاد کرد و کوچکی بشکل گلوله نخ در هم پیچیده و نا معلومی که از سطح و بتره بکنار و لبه های ایریس تجاوز کرده‌اند میکند. در هر حال میزان پیشرفت در بیماران متفاوت است و در بعضی بیماران تولیدیک و بتره ارگانیزه شده (Opaque) میکند که فقط برای بیمار «پرسپسیون» باقی مینماید و حتی در بعضی بیماران آنهم از بین میرود و ناراحتی بیمار ما را مجبور به انوکلتاسیون مینماید.

تشخیص لابراتواری - برای تشخیص بیماری بایستی اسپیراسیون اطاق قدامی با سوزن مخصوص کرد، چونکه عفونت اصلی بنظر میرسد و آن نیز در سطح قدامی و بتره واقع است ممکن است کشت اطاق قدامی منفی باشد از طرف دیگر تجربه نشان داده‌است، که چشم عفونی شده بعد از انوکلتاسیون و کشت فارچ را نشان نداده است، در صورتیکه اعضاء چشم در همان یا اولوژی عناصر فارچی را در و بتره نشان داده است و این نشان میدهد که شاید فارچ برای مدت زیادی در و بتره زنده باقی مینماید و بعد از چند هفته میمیرد. بنا بر این کشت فارچ در چشم ممکن است منفی شده باشد و یک کشت منفی فارچ تشخیص آندوفتالمیت فارچی را رد نمی‌کند بلکه کشت منفی با کتری و تظاهرات کلینیکی بیماری با یک شکل مشخص بعد از عمل کاتاراکت چشم یزشاک را بایستی متوجه و آگاه از انتقال یک آندوفتالمیت فارچی بشماید.

معالجه - بایستی دانست که ممکن است بعضی اشخاص مصونیت بیشتری به فارچ‌ها داشته باشند و برخی برعکس با وارد شدن يك یا چندین اسپور در چشم؛ به بیماری مزبور مبتلا گردند برای معالجه دو نکته را باید در نظر گرفت: یکی عدم استعمال آنتی بیوتیک‌هاییکه رشد فارچ را تحریک میکنند و همچنین استعمال استروئیدها و دیگری استعمال مستقیم داروهای ضد

فارچی است .

داروهای ضدقارچ - برای استعمال سیستماتیک آن سه نوع از این داروها در دسترس است :

۱- آمفوتریسین - ب . Amphothricin

۲- نیستاتین Nystatin .

۳- گریزفولوبین .

فقط نوع آمفوتریسین - ب - درقارچ‌های داخل چشمی مؤثر است و مواردی که این دارو درمعالجهٔ والونالآندوفتالمی. مؤثر بوده شرح داده شده است و تزریق آن از راه داخل وریدی خیلی مؤثر است و علت آنهم این است که مثل دیگر آنتی‌بیوتیک‌ها نفوذ آن در داخل چشم از راه‌های دیگر کم است و از راه داخل وریدی نفوذ آن در چشم بیشتر است . فقط مسألهٔ مهم در تزریق داخل وریدی این دارو رتانسیون اوهره است که ایجاد میشود و از این جهت معالجه با قطع یکی دو روز دارو در هفته باید انجام گیرد و تزریق دارو بدینصورت است : ۴۰ میلی گرم برای هر کیلو وزن بیمار از آمفوتریسین - ب رادر ۵۰۰ سانتیمتر مکعب از محلول ۵٪ کلوکوز در آب مقطر حل کرده و با دقت و ملاحظه کافی در حدود ۲۰-۳۰ قطره در دقیقه در مدت ۶-۸ ساعت تزریق میکنیم و دوز اینتیم ۱-۲ میلیگرم برای هر کیلو وزن بدن میباشد .

معالجات دیگری برای آندوفتالمیت فارچی از قبیل پروتئین تراپی و اشعه ایکس و گاما کلوبولین به دوز ۵۰۰ cc /٪ برای هر کیلو وزن بدن توأم با آمفوتریسین - ب میکنند . آنتی بیوتیک‌هایی که رشد قارچ را تحریک میکنند بانضمام استروئیدها استعمالشان غیر مجاز است . در امتحانات آزمایشگاهی نشان داده شده است که پنی سیلین و کلرآمفنیکول و باسیتراسین و اریتروماسین مستقیماً رشد قارچ یا فونگوس را زیاد و یا تحریک نمیکند و اینطور بنظر میرسد که علت رشد قارچ کم شدن جرم های مختلف میکربی است که بعلت استعمال آنتی-بیوتیک‌های مختلف ازین برده ایم .

موضوع مهم این است که اگر ما بعد از اعمال جراحی عفونت بدون علت مشخصی دیدیم بهتر است که از آنتی بیوتیک‌های دیگر غیر از استریتوماسین ، نئوماسین و بخصوص تراسیکلین‌ها استفاده کنیم، همچنین استعمال استروئیدها مخصوصاً توأم بانئوماسین موقعیکه حدس تهیه آندوفتالمیت فارچی را میزنیم بکلی قدغن است .

پیشگیری و محافظت چشم در موقع عمل برای جلوگیری از عفونت قارچی - راه‌هایی را که ممکن است قارچ وارد چشم شود بسه قسمت میکنند:

۱- بوسیله خود بیمار- کیسه اشک و لبهٔ آزاد پلک و پوست اطراف پلک ممکن است محل رشد سaprofit ها باشد و در امتحانات لابراتواری و کشت از ۱۰٪ تا ۲۵٪ قارچ نشان داده شده است که بطور غیر بیماریزا در محل های مزبور وجود داشته است و در آزمایش پیش بیماریکه

استروئید مصرف شده است به نسبت ۶۷٪ رسیده است و در عده‌ای از بیماران که در کشت آنها قارچ وجود نداشته است بعد از استعمال سه هفته استروئید قارچ مشاهده شده است. بنابراین قبل از عمل جراحی چشم در بیماران نایستی استروئید، استریتومايسين و تئومايسين مصرف کرد زیرا محیط را برای رشد قارچ آماده می‌کند، و میتوان آنتی‌بیوتیک‌های دیگر از قبیل سولفامیدها و کلر-آمفنیکول که محرک رشد قارچ نیستند استعمال کرد. چون پروبیونات دوسدیم هم ضد میکروبی وهم ضد فارچی میباشد از این لحاظ محلول خوبی است و برای ۳-۴ روز قبل از عمل بهتر است در بیماران بکترودواگر بخواهیم احتیاط بیشتری کرده باشیم میتوانیم از محلول آموتریسین - ب یک میلی گرم در سانتی متر مکعب چند روز قبل از عمل در چشم بچکانیم.

۲- اطاق عمل - عملاً غیر ممکن است که محیط اطاق عمل را از وجود قارچ‌ها تمیز کرد معهداً احتیاطات و ملاحظات زیادی برای اطاق عمل و جریان هوا گرد و خاک وارده در آن بایستی بکار برد. بهتر است اگر بتوانیم همیشه فشار هوای اطاق عمل را زایدتر از جاهای دیگر مریضخانه نگاهداریم که جریان هوا از خارج بداخل اطاق عمل ادامه پیدا نکند یعنی نگاهداری هوای اطاق عمل بادرب بسته و بدون جریان هوای خارجی بسیار خوب است. موقع تمیز کردن اطاق عمل بایستی احتیاط کاملی کرد که گرد و خاک وارد آن نشود و همیشه اطاق عمل را بایستی جداً تمیز و خارج از آلودگی نگاهداشت. استعمال جاروهای پارچه‌ای خود وسیله ایست برای انتشار و زیاد کردن قارچ‌ها که بایستی از استعمال آن جلوگیری کرد. هوای اطاق عمل گاهگاهی باید از لحاظ وجود قارچ و مقدار آن کشت شود. همچنین پودرهائی مانند پودرتالک که برای دستکش استعمال میشود ممکن است محل خوبی برای رشد قارچ باشد بخصوص که بسته محتوی پودرو دستکش را باهم درانو کلاو میگذارند و با کتریها و قارچ‌ها در پودرها باقی میمانند بعلاوه وقتی دستکش‌ها مصرف میشوند مقداری از این گردها در اطاق عمل پخش شده و محیط خوبی را برای رشد قارچ‌ها آماده میکنند. بعلاوه باید احتیاط بیشتری کنیم که با کفش و سایر لباس‌ها قارچ و میکرب را وارد اطاق عمل نکنیم و همچنین پتو و برانکار را که با بیمار وارد اطاق عمل میکنیم بایستی دقت زیاد کرد که محفوظ بوده و باعث انتشار نشود و میباید بیمار را با ملافه استریل که روی آن انداخته شده وارد اطاق عمل کرد.

موقع عمل بایستی هرچه ممکن است احتیاط کنیم که مواد خارجی را کمتر وارد چشم کنیم (از قبیل سرم نمکی و محلولهائی که در بیمارستان تهیه می‌گردد).

وسایلی را که نمیشود جوشاند مانند اسبابهای لاستیک دار و اریزوفاک و بولب‌های لاستیکی و غیره را بایستی سعی کنیم زودتر عوض کنیم. همچنین هوائی را که میخواهیم در اطاق عمل در اطاق

قدامی چشم تزریق کنیم باید استریل باشد و بهترین راه این است که يك كانول اطاق قدامی را را به يك-سرنك^{cc} وصل نموده بقدر نصف سرنك هوا كشيده در يك حوله با كاغذ پيچيده با اسبابهای دیگری که استریل میکنیم در انوكلو بگذاریم و موقع عمل مصرف نمائیم .

دقت‌های بعد از عمل - تمام داروهای که بعد از عمل برای مریض استعمال میشوند بایستی

استریل باشند و در هفته اول فقط روزی یکمرتبه استعمال دارو در چشم بیمار کافی است و بعد از یک هفته چندین دفعه استعمال دارو برای مریض مانعی ندارد. در هر صورت بایستی سعی کرد که بعد از عمل داروهای استعمال نکنیم که محیط چشم را برای رشد قارچ آماده کند و مقاومت نسج را در برابر حمله قارچ کم کند بنابراین این بهتر است که استروئیدها را بخصوص توأم با استرپتومیسین و توامیسین استعمال نکنیم. در هر صورت چون نتیجه دید چشم گرچه از عفونت قارچی هم نجات یافته باشد خیلی کم است پس جلوگیری از این عارضه خیلی مهم و اغلب عفونت بعد از عمل را که علت واتیولوژی برای آن پیدانمیشود بایستی قارچی دانست .

References

- 1- American Archive of Ophthalmologie
- 2- Microbiologie Of The Eye