

درمان عوارض بعد از عمل کاتاراکت با استعمال

مواد اسمتیک (OSMOTIC)

نقش عوامل اسمتیک در چشم پزشکی باندازه ایست که قبول آن بعنوان یک وسیله درمانی مورد تأیید قرار گرفته است. چگونگی استعمال آن در گلوکوم بازویه تنگ در شماره سوم سال ۲۳ نامه دانشکده پزشکی تحت عنوان استعمال گلیسیرین در گلوکوم بیان گردیده در اینجا اثر و عمل آن احتیاج به توضیح مجدد ندارد ولی نتیجه ای که از تفسیر و بکار بردن آن بدست آمده ما را به اثر درخشان آن در اعمال جراحی داخل چشم که نیاز به کمبود فشار داخلی چشم است آشنا می سازد همچنین فوائد مواد اسمتیک را در درمان عارضه بعد از عمل کاتاراکت که عبارت از ادم قرنیه (Corneal edema) بعلت چسبندگی و پتیه و بلوکاژ مردمک Pupillary Block بعلت جلو آمدن و پتیه می باشد روشن می سازد.

I- سندرم چسبندگی و پتیه (Vitreous Adherence syndrome) در اینجا کراتوپاتی هائی که بواسطه چسبندگی قسمت قداسی هیالوئید به اندوتلیوم قرنیه پیدا میشود مورد نظر است. در بیمارانی که بعلت کاتاراکت عمل شده اند و عمل معمولی انتراکپسولر (Intra capsular Lens Extraction) بطریق رضایت بخشی انجام گرفته جراح دید نسبتاً خوبی را برای بیمار انتظار دارد ولی اغلب روزهای بعد از عمل مشاهده میگردد که قرنیه ادم پیدا می کند، گاهی این ادم طولانی و حتی ممکن است دائم باقی بماند و از دید بیمار بکاهد این عارضه اغلب در بیمارانی بادیستروفی اندوتلیال قرنیه (Endothelial dystrophy) بروز می کند که تشخیص آن گاهی قبل از عمل دشوار می باشد.

و پتیه اگر بایک قرنیه سالم تماس پیدا کند در قرنیه اختلالی ایجاد نکرده چسبندگی پیدا نمی کند در حالیکه چسبندگی قسمت قداسی ما سبران هیالوئید غالباً بعلت اختلال در قرنیه است.

در بیمارانی بادیستروفی اندوتلیال چسبندگی بعد از عمل بعلت جابجا شدن و پتیه یا چسبندگی هیالوئید سالم به اندوتلیوم قرنیه برای جراح بسیار نامطلوب است. برای جلوگیری

ازاین عارضه بعضی ازجراحان بعداز خارج کردن عدسی هوای استریل دراطاق قدامی تزریق می کنند و سپس هردو چشم بیمار را سه تا چهار روز می بندند و استراحت مطلق برای بیمار دستور میدهند طبیعی است انجام این دستور بخصوص برای بیماران مسن باحال نامساعد آسان نیست ازطرفی جلوگیری ازچسبندگی ویتره بااندوتلیوم قرنیه دنبال عمل جراحی کاتاراکت کمال مطلوب است چه انتظار دید خوب و عمل جراحی مناسب درصورتی است که ازاین چسبندگی جلوگیری بشود.

بااستعمال مواد اسمتیک در بیماران مشاهده شده که ویتره بعقب میرود و فشار چشم کاهش پیدا می کند این مطلب سبب گردید که مواد اسمتیک را در درمان و پیشگیری از چسبندگی هیالوئید اندوتلیوم قرنیه دنبال عمل کاتاراکت بکاربرند.

استعمال مواد اسمتیک قبل و یا بعد از عمل جراحی داخل چشم بامفرت سیدهد تا ویتره را کنترل نمائیم حتی استعمال آن در چشم هائی که با فشار طبیعی برای عمل کاتاراکت آماده شده اند عمل جراحی را راحت و آسان می کند.

در بیماران بدون عدسی « Aphakia » با هیالوئید سالم یا پاره شده تزریق داخل وریدی اوره (Urea) و یا گلیسرین (Glycerin) و یا مانی تل (Mannitol) خوراکی با دوز درمانی سبب جمع شدن ویتره میگردد همچنین در بیماران بادیستروفی قرنیه از چسبندگی هیالوئید به اندوتلیوم قرنیه ممانعت می کند با تجویز ۱۰.۰۰٪ از محلول گلیسرین ۷۰.۰۰٪ گلیسرین ۰.۰۰٪ آب ۱۰.۰۰٪ آب لیموترش) از راه دهان هر ۲ ساعت بمدت سه روز بعد از عمل جراحی کاتاراکت برای جلوگیری از چسبندگی هیالوئید با قرنیه تجویز میکرد در ضمن پس از عمل دیگر هوا دراطاق قدامی تزریق نمی شود و تنها یک چشم بیمار را می بندند و روز بعد از عمل هم به بیمار اجازه حرکت داده میشود.

۹ بیمار بادیستروفی قرنیه را طبق روش فوق مداوا و مطالعه کرده اند، عمل انتراکپسولر در آنها انجام شده در ۳ نفر پس از عمل ادم خفیف قرنیه پیدا کردند که یک ماه بعد قرنیه حالت قبل از عمل را در هرشش مورد پیدا کرد ۳ نفر دیگر چسبندگی هیالوئید به اندوتلیوم بعلت ادم تحت قرنیه پیدا شده که با تجویز گلیسرین چسبندگی جدا نشد تا اینکه مجبور به جراحی مجدد شدند و بوسیله اسپاتول هیالوئید را از قرنیه جدا کردند.

بهر حال اینطور شهود است که اسپاتول خود اندوتلیوم قرنیه را خراب می کند ولی اگر مجبور به استفاده از آن شدیم باید حتماً دراطاق قدامی هوا تزریق نمود تا اینکه ویتره مجدداً به اندوتلیوم چسبندگی پیدا نکند.

اثر مواد اسمتیک در چسبندگی و پاره اولین بار توسط کرن بلوت (Cornbluth) و گمبوس (Gombos) شرح داده شده ولی آنها هیچ سوردی را بیان نکرده‌اند. مزیت گلیسرین در اینجا برای این است که میتوان آنرا در بیماران سرپائی تجویز نمود و از راه خوراکی هر ۲ ساعت از ۷ تا ۷ روز بر حسب وضعیت هیالوئید بکار برد بدین ترتیب که اگر گلیسرین پس از یکی دو بار استعمال اثر کرد میتوان آنرا تا چند روز ادامه داد ولی بیش از آن احتیاجی نیست. با استعمال گلیسرین چسبندگی جدا می‌شود ولی گاهی پس از قطع درمان با گلیسرین چسبندگی دوباره عود می‌کند. در این صورت جراحی لازم است، که نتیجه آن مختلف می‌باشد.

با گلیسرین را تا بحال در ۱۰ بیمار مبتلا به کاتاراکت سنسبل و ۲ مورد کاتاراکت تروماتیک بکار برده‌ایم در تمام موارد نتیجه بسیار مطلوبی بدست آورده‌ایم بطوریکه اکنون اکثر بیمارانی را که برای عمل جراحی کاتاراکت آماده می‌کنیم حداقل یک دوز گلیسرین خوراکی برای اودستور سید هیم.

II - بلوکاز مردمک (Pupillary Block) بلوکاز مردمک بعد از عمل جراحی کاتاراکت بواسطه تراکم قسمت قدامی هیالوئید با ویا بدون انفصال قسمت خلفی و پاره است بدین ترتیب که قسمت قدامی هیالوئید جلو آمده پوی و حتی ایرید کتومی انجام یافته را پرسی کند گاهی با وجود استعمال داروهای سیدریاتیک نمیتوان جلوا این عارضه را گرفت. اغلب اتفاق می‌افتد که مردمک با وجود نبودن چسبندگی ایریس (Annular Iris Adhesions) بی حرکت میماند، برای رفع این عارضه باستی حتماً رابطه بین اطاق خلفی و قدامی را برقرار نمود.

مواد اسمتیک اثر بارز و مفید خود را در بلوکاز مردمک نشان داده است استعمال آن باعث عقب رفتن و پاره و تشکیل اطاق قدامی می‌گردد.

مردی ۷۰ ساله در دومه قبل که عمل کاتاراکت انتراکپسولر با مردمک گرد در چشم راست او انجام شده یک روز بعد از عمل چشم او باز و ملاحظه شد که اطاق قدامی تشکیل گردیده ظاهراً عیب و نقصی در کار نبود. بیمار پس از ۷ روز سرخص گردید ۱۰ روز بعد بیمار دردی از ناحیه ابرو حس می‌کند ولی برای درمان مراجعه نکرد تا اینکه سردرد شدیدی برایش عارضی میشود وقتی مراجعه کرد در معاینه اطاق قدامی تنگ هیالوئید بی‌عیب ولی جلو آمده روی هیالوئید ترشخی وجود نداشت و سایر زلالیه دیده نمیشد (یا بیوسیکر سکپ) فشار چشم ۲۸/۸ میلی‌متر جیوه (باتنومتر شیوتز) اسفنکتر ایریس در مقابل هیالوئید قرار داشت ولی چسبندگی پیدا نکرده بود تشخیص بلوکاز مردمک مطرح گردید برای اوداروی سیدریاتیک

نئوسینفرین . ۱ درصد چشمی توأم با آنروپین یک درصد تجویز گردید بعد از دو ساعت عوارض تخفیف پیدا نکرد و میدریاز ظاهر نشد بیمار برای ایریکتومی پریفریک آماده شد ، برای رژیم قبل از عمل cc . ۳۰ ازمانیتول . ۲٪ داخل رگ تزریق گردید و از محلول همتروپین ۳ درصد ونوفرین ۱۰ درصد دوبار بفاصله ربع ساعت در چشم او چکانده شد وقتی بیمار در اطاق عمل حاضر شد ملاحظه گردید که پوپی باز شده و اطاق قدامی گود گردیده ، فشار چشم او با همان روش اندازه گیری شد ۱۷ میلیمتر جیوه را نشان داد بهمین جهت برای اوجراحی انجام نگرفت و هنوز هم بیمار دچار اشکال نشده است .

مکانیسمی که با استعمال مواد اسمتیک از حجم سایع داخل کره چشم میکاهد روشن است گرچه دلیلی برای اثبات آن موجود نیست ولی در سه محل ممکن است این اتفاق بیفتد .

۱- سایع زلالیه اطاق خلفی Posterior Chamber aqueous

۲- سایع محفظه عقب و پتره Retrovitreal Pockets of aqueous (در مواقعی که و پتره کننده شده) .

۳- جسم و پتره (Vitreous body) .

نتیجه - مواد اسمتیک بعنوان یک عامل مؤثر برای درمان ادم قرنیه ناشی از چسبندگی

و پتره با اندوتلیوم قرنیه و در بلوکاژ سردسک شرح داده شده .

استعمال مواد اسمتیک کاهش قابل ملاحظه ای در حجم سایع چشمی ایجاد می کند استعمال آن نه تنها قبل از عمل جراحی داخل چشم از جابجا شدن و پتره جلوگیری می کند بعد از عمل هم از ادم قرنیه که بواسطه چسبندگی هیالوئید با قرنیه پیدا میشود جلوگیری میکند در تنگی اطاق قدامی که بواسطه بلوکاژ سردسک پیدا شده است وسیله بسیار مؤثر و مطلوبی است که اثر درمانی آن باثبات رسیده است .

- 1) Oral glycerin in cataract Surgery Arch ophth. 73:516. 1965
 - 2) Vitreocorneal adhesion after cataract surgery int ophth. Clin 4:359 1964
 - 3) Kamblueth W. and Gombos G. the use of intravenous Hypertonic urea in Cataract extraction Amer ophth. 54 : 753. 1962
 - 4) Treatment of Postoperative cataract Complication 75 :370. 1966
- ۵- استعمال گلیسرین در گلوکوم نامه دانشکده پزشکی شماره سوم سال ۲۳