

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی

شهید صدوقی یزد

دانشکده پزشکی

پایان نامه برای دریافت درجه دکترا

موضوع :

تعیین میزان نتایج و عوارض عمل برای DCR انجام شده در

مرکز چشم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

طی سالهای ۸۱-۸۰

استاد راهنما :

دکتر محمدرضا بشارتی

دکتر ابوالقاسم رستگار

استاد مشاور :

دکتر محمد رضا شجاع

نگارش :

علی محمد افشاری

مهدی سعیدی

سال تمصیلی ۸۳ - ۸۲

۴۷۷۷۲

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
مجلس شورای اسلامی ایران

۱۳۸۲ / ۸ / ۲۰

تقدیم به

پدرانمان

اسطوره‌های تلاش و امید

که وجود پر افتخارشان زینتی است جاودانه بر

فراز سربلندیهای ما

و

تقدیم به

مادرانمان

الهگان محبت، بردباری و گذشت

فرشتگانی که تبلوری هستند همیشه جاوید از صفا، مهربانی و

دوست داشتن.

با تشکر از اساتید گرامی

آقای دکتر بشارتی

آقای دکتر رستگار

آقای مهندس امدیه

و کلیه کسانی که در تهیه این پایان نامه ما را یاری نمودند.

فهرست

صفحه

عنوان

۱	خلاصه
۴	فصل اول
۴	مقدمه
۵	آناتومی سیستم اشکی
۸	فیزیولوژی پمپ اشکی
۹	ارزیابی بیمار
۱۰	معاینه
۱۱	تستهای بررسی فانکشن و دوام اشکی
۱۲	تست های تشخیص باز بودن سیستم خروج اشک
۱۳	بررسی های رادیوگرافیک
۱۵	درمان انسداد مادرزادی مجرای نازولاکریمال
۱۷	درمان جراحی در بالغین با اپی فورا
۱۸	داکریوسیستورینوستومی
۱۹	عوارض جراحی DCR
۲۰	اندونازال DCR
۲۱	بیان مسئله و اهمیت موضوع
۲۴	مروری بر مطالعات مشابه
۲۸	اهداف و فرضیات
۲۸	هدف کلی
۲۸	اهداف ویژه

۳۰	..... فصل دوم
۳۰	..... نوع و روش تحقیق
۳۰	..... روش نمونه گیری و ابزار اخذ اطلاعات
۳۰	..... خصوصیات افراد مورد مطالعه
۳۱	..... متغیرها
۳۱	..... روش انجام کار
۳۲	..... مشکلات اجرای طرح
۳۳	..... فصل سوم
۳۳	..... نتایج
۳۸	..... جداول
۵۰	..... فصل چهارم
۵۰	..... بحث و نتیجه گیری
۵۹	..... پیشنهادها
۶۰	..... خلاصه انگلیسی

خلاصه:

اشک ریزش و ترشح چرکی یکی از شکایتهای شایع مراجعه کنندگان به چشم پزشکیها می باشد که علامت اصلی داکریوسیستیت و انسداد مجرای نازولاکریمال می باشد. پس از آنکه انسداد مجرای نازولاکریمال بوسیله معاینات کلینیکی و تستهای پاراکلینیکی تشخیص داده شد تحت درمان جراحی قرار خواهد گرفت. در حال حاضر روشهای مختلف جراحی برای درمان انسداد مجرای نازولاکریمال (NLDO) وجود دارد که یکی از مؤثرترین و رایجترین شیوه های آن اکسترنا داکریوسیستورینوستومی (EX-DCR) می باشد.

این مطالعه بر روی ۱۹۰ نفر بیمار که در مدت دو سال (۸۱-۸۰) در مرکز چشم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی تحت عمل جراحی DCR قرار گرفته بودند انجام شد. میزان موفقیت کلی عملهای انجام شده ۹۰/۵۳٪ بدست آمد و ۴۷٪ موارد مورد بررسی به شکست عمل جراحی انجامیده بود. در این مطالعه تعداد زنان ۱۳۴ نفر و تعداد مردان ۵۶ نفر بود که نشان دهنده شیوع بیشتر داکریوسیستیت و انسداد مجرای نازولاکریمال در زنان است همچنانکه در مطائعات مشابه قبلی نیز به اثبات رسیده است.

علل ایدیوپانیک با ۹۲/۶۴٪ شایعترین علت انسداد مجرای نازولاکریمال بود و
تروما به عنوان علت انسداد در رده دوم قرار داشت.

در این مطالعه میزان موفقیت DCR در زنان ۹۱٪ و در مردان ۸۹/۳٪ بود و در
گروه سنی ۳۰-۵۹ سال با ۹۲/۹٪ بیشترین میزان موفقیت وجود داشت.

از نظر عوارض عمل جراحی شایعترین عارضه در کل عود علائم بیماری و
شکست درمان بود. (۱۹/۵۳) و پس از آن اسکار غیر معمول با ۸/۴۲٪ قرار
داشت. عفونت با شیوع ۵/۲۶٪ در رده سوم عوارض قرار داشت. در زنان
شایعترین عارضه پس از شکست اسکار غیر معمول و در مردان عفونت محل
جراحی بود. هیچ عارضه ای در حین عمل جراحی ایجاد نشده بود.

عمل جراحی اکسترنال DCR (EX-DCR) به دو روش با لوله و بدون لوله
انجام شده و میزان موفقیت در روش با لوله ۹۶/۲٪ و در روش بدون لوله
۸۶/۳٪ بود. از نظر عوارض، میزان عفونت محل جراحی در روش با لوله بیش
از سه برابر (۱۱/۱) بیشتر از روش بدون لوله (۳٪) بود. اسکار غیر معمول در
روش بدون لوله ۱۰/۶٪ و در روش با لوله ۳/۷٪ بدست آمد.

میزان پیگیری بیماران به سه گروه تا ۹ ماه، ۹ ماه تا یکسال و یک تا دوسال
تقسیم شد. میزان موفقیت در پیگیری ۹ ماهه ۷۵٪ و در پیگیری ۹ ماه تا یکسال

۹۲/۹٪ و در پیگیری یک تا دو سال ۹۲/۵٪ بود که نشان می دهد میزان بهبودی تا یکسال پس از عمل جراحی افزایش یافته و پس از یکسال مجدداً عده کمی از بیماران دچار عود علائم می شوند.

در آخر می توان نتیجه گرفت عمل جراحی اکسترنال DCR یک روش مؤثر و با موفقیت بالا و میزان عوارض اندک برای درمان بیماران با انسداد مجرای نازولاکریمال و شکایت اشک ریزش و ترشح چرکی می باشد.

فصل اول :

کلیات

مقدمه :

جریان طبیعی اشک برای دید واضح و راحت امری ضروری واجتناب ناپذیر است. گرفتاری های سیستم اشکی می تواند به حدت بینایی شخص و فعالیت روزانه وی آسیب برساند. مشکلات این سیستم می تواند بصورت اکتسابی یا مادرزادی باشد و در هر سنی ممکن است اتفاق بیفتد (۱۶) بیماران با شکایت اشک ریزش با مجموعه ای از تشخیصها و مطالبات درمانی به چشم پزشک مراجعه می کنند. درسالهای اخیر جراحان با دستیابی به روشهای جدید تشخیصی موفق به انجام اعمال جراحی بزرگ شده اند. (۱۱ و ۱۶) این مطالعه میزان موفقیت و میزان عوارض دو نوع اصلی عمل جراحی انجام شده برروی سیستم اشکی یعنی اکسترنال (External DCR) و اندوسکوپیک اندونازال (Endoscopic Endonasal DCR) را مورد بررسی قرار می دهد.

کلیات

آناتومی سیستم اشکی

اشک به وسیله غدد اشکی اصلی و فرعی تولید می شود غدد اصلی در حفره اشکی (Lacrimal Fossa) واقع در ربع فوقانی خارجی اربیت قرار دارد. این غدد دارای دولوب اربیتال و پلکی می باشد. مجاری لوب اربیتال از داخل لوب پلکی عبور می کنند از این رو صدمه به قسمت پلکی می تواند ترشح کل غده را به میزان زیادی کاهش دهد. غدد اشکی فرعی شامل Krause و Wolfring در فورنیکس ملتحمه قرار دارند و نقش آنها بیشتر در ترشح پایه اشک می باشد.

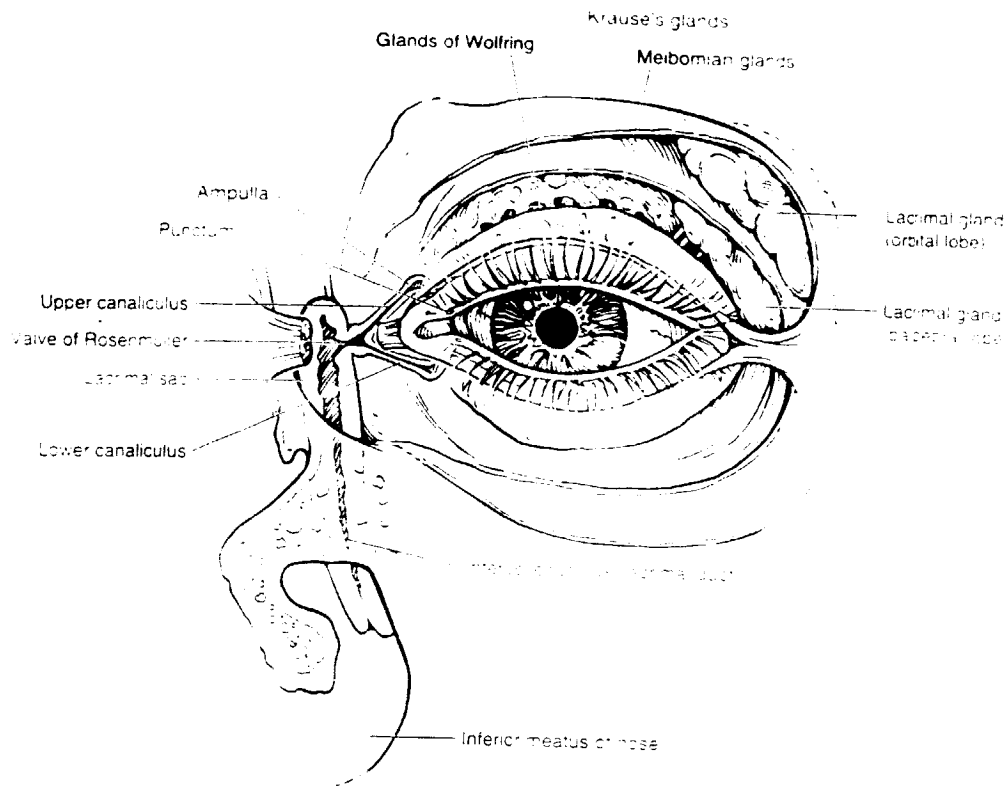


Figure 73-1. Lacrimal system and external system.

غدد اشکی بوسیله شریان لاکریمال خونرسانی می شوند این شریان شاخه ای از شریان افتالمیک می باشد این غدد توسط هر دو سیستم سمپاتیک و پاراسمپاتیک عصب دهی می شود. فیبرهای سمپاتیک در مسیر شریان کاروتید داخلی عبور کرده به غدد می رسند. اعصاب پاراسمپاتیک نیز از گانگیلون اسفنو پالاتین به غدد اشکی می رسند (۲۳) سیستم خروجی اشک از کره چشم از پانکتوم فوقانی و تحتانی شروع می شود. بعد از آن، کانالیکولها قرار دارند که حدود ۸ تا ۱۰ میلی متر طول دارند که در حدود ۹۰٪ افراد به کانالیکول مشترک ختم می شوند که حدود ۳ تا ۵ میلی متر طول داشته به کیسه اشکی ختم می شود. یک

چین مخاطی بنام دریچه Rosenmuller در حالت طبیعی از برگشت اشک از کیسه اشکی به داخل کانالیکولها جلوگیری می کند . کیسه اشکی در داخل حفره اشکی که بوسیله استخوان لاکریمال و زائده فرونتال استخوان ماگزایلا تشکیل می شود قرار دارد . مجرای نازولاکریمال از این کیسه شروع شده و به سمت پائین خارج و پشت امتداد می یابد و حدود ۱۲ میلی متر طول دارد مجرای نازولاکریمال در انتها از طریق یک سوراخ به حفره بینی تخلیه می شود که این سوراخ توسط یک چین مخاطی بنام دریچه Hasner پوشیده شده است

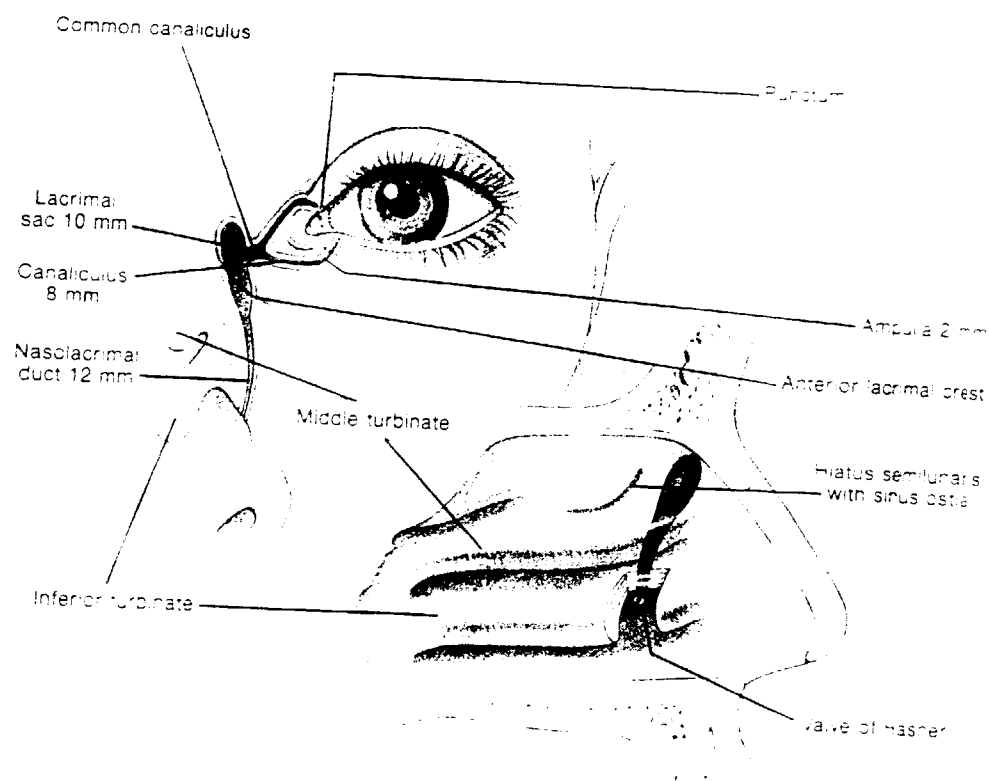


FIG 2 - Normal anatomy of the lacrimal excretory system.

فیزیولوژی پمپ اشکی :

تولید اشک حدود $1/5$ سی سی در ۲۴ ساعت یا $0/8$ تا $1/2$ میکرولیتر در دقیقه می باشد (۲۲) در چشم قسمت اعظم اشک تبخیر می شود و فقط بخش کوچکی از آن از طریق مجرای نازولا کریمال تخلیه می شود. در عمل پمپ کردن اشک از حفره اربیت به داخل حفره بینی عمل پلک زدن و انقباض عضله اربیکولاریس نقش اصلی را ایفا می کند. بر طبق فرضیه **Rojengren** **Doane** این عمل به این صورت شرح داده می شود :

به این صورت که با بستن پلکها انقباض عضله اربیکولاریس فشار مثبتی در داخل کیسه اشکی تولید می کند و اشک را به داخل حفره بینی می فرستد. هنگامیکه پلکها باز می شود یک فشار منفی در داخل کیسه اشکی ایجاد می شود و این فشار منفی بوسیله دریچه **Hasner** نگهداری می شود. هنگامیکه پلکها کاملاً باز می شوند نهایتاً پانکتومها و فشار منفی کیسه اشکی باعث می شود که اشک به داخل کانالیکولها و کیسه اشکی کشیده شود. با بستن مجدد پلکها کیسه اشکی مجدداً تخلیه می شود. (۱۴)