

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه آزاد اسلامی

واحد شاهرود

دانشکده علوم پزشکی، گروه پزشکی

پایان نامه برای دریافت درجه دکترا ی حرفه ای

عنوان:

مقایسه تست کلرامفنیکل با داکریوسینتی گرافی در تشخیص انسداد مجاری اشکی

استاد راهنما:

دکتر محمدرضا خادمی

استاد مشاور:

دکتر حسین محمد نژاد

نگارش:

مریم دانش مقدم

تابستان ۹۲



Islamic Azad University

Shahroud Branch

Faculty of Medical - Department Of Medicine

M.D Thesis On Medical

Subject:

Comparison of Chloramphenicol and Dacryoscintigraphy for
diagnosis of lacrimal duct obstruction

Supervisor:

Dr. M.R.Khademi

Consulting Advisor:

Dr. H.Mohammad Nejad

By:

Maryam Danesh Moghaddam

Summer 2013

تقدیم به پدر و مادر مهربانم

که وجودم برایشان همیشه رنج و
وجودشان برایم مهر بود، آنان که فروغ
نگاهشان و گرمی کلامشان و روشنی
رویشان سرمایه های جاودان زندگیم هستند.
آنان که راستی قامت در شکستگی قامتشان
تجلی یافت، در برابر وجود با عظمت شان
زانوی ادب بر زمین می نهم. با دلی مملو از
عشق و محبت بر دستانشان بوسه می زنم.

تقدیم به استاد عزیزم

جناب آقای دکتر محمدرضا خادمی

که در این راه در کنار من بوده اند و
دلسوزانه مرا در تمام مراحل تحقیق و
نگارش این پایان نامه یاری نمودند. از
زحمات بی دریغشان قدردانی می کنم و از
خداوند متعال بهترینها را برایشان مسئلت می
نمایم.

تقدیم به استاد عزیزم

جناب آقای دکتر حسین محمد نژاد

که در کمال سعه صدر با حسن خلق و
فروتنی از هیچ کمکی در این عرصه بر من
دریغ ننمودند که بدون مساعدت ایشان این
تحقیق به نتیجه ی مطلوب نمی رسید

چکیده

مقدمه: انسداد مجرای اشکی از مهمترین و شایعترین بیماری های سیستم اشکی محسوب می گردد. لذا در این مطالعه به مقایسه تست کلرامفنیکل با داکریوسینتی گرافی در تشخیص انسداد مجاری اشکی پرداختیم.

روش مطالعه: این مطالعه مقطعی تحلیلی بر روی ۵۰ نفر (۱۰۰ چشم) از بیمارانی که با اشکریزش در سال ۱۳۹۲ به بیمارستان خاتم الانبیاء شاهرود مراجعه نمودند، انجام شد که تحت بررسی به وسیله دو تست کلرامفیکل و داکریوسینتی گرافی قرار گرفتند و نتایج دو روش مذکور در تشخیص انسداد مجاری اشکی مورد مقایسه قرار گرفت.

یافته ها: در این مطالعه نتایج آزمون کلرامفیکل در ۵۷ درصد مثبت بود و نتایج آزمون داکریوسینتی گرافی در ۶۰ درصد مثبت بود. همخوانی دو آزمون کلرامفیکل و داکریوسینتی گرافی ۷۳/۳ درصد بود و حساسیت و ویژگی آزمون کلرامفیکل به ترتیب ۸۷/۷ درصد و ۸۷/۵ درصد بودند.

نتیجه گیری: در انتها بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه و مقایسه آنها با سایر مطالعات مشابه صورت گرفته در این زمینه، چنین استنباط می شود که آزمون کلرامفیکل با توجه به حساسیت و ویژگی خوب و نیز سریع، آسان و در دسترس بودن می تواند آزمون خوبی برای تشخیص انسداد مجرای اشکی باشد.

کلیدواژه ها: انسداد مجرای اشکی، آزمون کلرامفیکل، داکریوسینتی گرافی

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
	فصل اول: کلیات
۲	۱-۱ مقدمه
۳	۲-۱ اهداف علمی
۳	۱-۲-۱ هدف کلی
۳	۲-۲-۱ اهداف اصلی و فرعی طرح
۳	۳-۲-۱ سوالات تحقیق
۵	۳-۱ واژه ها و اصطلاحات
	فصل دوم: مروری بر مقالات
۷	۱-۲ بررسی متون (منابع ۶-۸)
۷	۲-۲ اجزای سیستم اشکی
۸	۳-۲ انسداد مجرای نازولاکریمال
۸	۴-۲ علت انسداد مادرزادی مجرای اشکی نازولاکریمال
۸	۵-۲ علایم انسداد مجرای اشکی
۸	۶-۲ تشخیص انسداد
۹	۷-۲ درمان انسداد مجرای اشکی
	فصل سوم: روش کار
۱۲	۱-۳ روش مطالعه
۱۲	۱-۱-۳ نوع مطالعه
۱۲	۲-۱-۳ جمعیت مورد مطالعه

۱۲	۲-۲-۳ حجم نمونه
۱۲	۳-۲-۳ روش نمونه گیری
۱۳	۴-۲-۳ معیارهای ورود به مطالعه
۱۳	۵-۲-۳ معیارهای خروج از مطالعه
۱۴	۳-۳ روش انجام مطالعه
۱۴	۱-۳-۳ نحوه جمع آوری داده ها
۱۴	۲-۳-۳ ابزار گرد آوری داده ها
۱۴	۳-۳-۳ تجزیه و تحلیل داده ها
۱۴	۴-۳-۳ ملاحظات اخلاقی
	فصل چهارم: یافته ها
۱۶	۱-۴ جداول
۲۱	۲-۴ نمودار ها
	فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری
۳۱	۱-۵ بحث:
۳۳	۲-۵ نتیجه گیری
۳۳	۳-۵ پیشنهادات
۳۵	منابع
۳۷	چکیده انگلیسی

فهرست جداول

صفحه	عنوان
۱۶	جدول (۱-۴). توزیع فراوانی سن و مدت علائم در بیماران مورد بررسی
۱۶	جدول (۲-۴). توزیع فراوانی جنسیت در بیماران مورد بررسی
۱۷	جدول (۳-۴). توزیع فراوانی شغل بیماران مورد بررسی
۱۷	جدول (۴-۴). توزیع فراوانی سطح تحصیلات در بیماران مورد بررسی
۱۸	جدول (۵-۴). توزیع فراوانی سمت درگیری در بیماران مورد بررسی
۱۸	جدول (۶-۴). توزیع فراوانی نتایج آزمون کلرامفنیکل در بیماران مورد بررسی
۱۹	جدول (۷-۴). توزیع فراوانی نتایج آزمون داکریوسینتی گرافی در بیماران مورد بررسی
۱۹	جدول (۸-۴). مقایسه نتایج آزمون های کلرامفنیکل و داکریوسینتی گرافی در بیماران مورد بررسی

فهرست نمودارها

صفحه	عنوان
۲۱	نمودار (۱-۴). توزیع فراوانی سن بیماران مورد بررسی
۲۲	نمودار (۲-۴). توزیع فراوانی مدت علائم در بیماران مورد بررسی
۲۳	نمودار (۳-۴). توزیع فراوانی جنسیت در بیماران مورد بررسی
۲۴	نمودار (۴-۴). توزیع فراوانی شغل بیماران مورد بررسی
۲۵	نمودار (۵-۴). توزیع فراوانی سطح تحصیلات در بیماران مورد بررسی
۲۶	نمودار (۶-۴). توزیع فراوانی سمت درگیری در بیماران مورد بررسی
۲۷	نمودار (۷-۴). توزیع فراوانی نتایج آزمون کلرامفنیکل در بیماران مورد بررسی
۲۸	نمودار (۸-۴). توزیع فراوانی نتایج آزمون داکریوسینتی گرافی در بیماران مورد بررسی
۲۹	نمودار (۹-۴). مقایسه نتایج آزمون های کلرامفنیکل و داکریوسینتی گرافی در بیماران مورد بررسی

فصل اول :

کلیات

۱-۱ مقدمه:

انسداد مجاری اشکی (Naso Lacrimal Duct Obstruction) از مهمترین و شایعترین بیماری های مجاری اشکی می باشد که برای بیماران علائم مختلفی ایجاد می نماید از جمله اشکریزش و ترشحات چرکی و در مواردی که عفونت حاد مقاوم به درمان دارویی وجود داشته باشد، بیماران نیازمند بستری در بیمارستان و درمان جراحی هستند (۱ و ۲).

انسداد مجاری اشکی مهمترین علت زمینه ساز داکریوسیستیت می باشد و لذا تشخیص و درمان آن از اهمیت به سزایی برخوردار است. پس از معاینه اولیه، بررسی سیستم درناژ و تست های مسیر خروج اشکی، از مهمترین موارد در جهت تصمیم گیری درمانی بعدی هستند. در بین این تست ها می توان از آزمونهایی مانند داکریوسیستیتی گرافی، آزمون جونز، Fluorescein dye disappearance test و داکریوسیستوگرافی نام برد (۳-۵). یکی از ساده ترین تست ها که هزینه ای در بر ندارد و در هر درمانگاهی به راحتی قابل اجرا می باشد، آزمون کلرامفنیکل است؛ به این صورت که پس از ریختن قطره کلرامفنیکل در صورت باز بودن مجاری اشکی بیمار، طعم تلخ قطره در دهان توسط بیمار گزارش می گردد؛ ولی تاکنون گزارش جامعی در مورد کارایی تشخیصی این روش منتشر نشده است. بر همین اساس در این مطالعه به بررسی مقایسه تست کلرامفنیکل با داکریوسیستیتی گرافی در تشخیص انسداد مجاری اشکی پرداختیم.

۲-۱ اهداف علمی

۱-۲-۱ هدف کلی:

مقایسه تست کلرامفیکل با داکریوسینتی گرافی در تشخیص انسداد مجاری اشکی

۲-۲-۱ اهداف اصلی و فرعی طرح:

- ۱- تعیین توزیع فراوانی سن بیماران مورد بررسی
- ۲- تعیین توزیع فراوانی مدت علائم در بیماران مورد بررسی
- ۳- تعیین توزیع فراوانی جنسیت در بیماران مورد بررسی
- ۴- تعیین توزیع فراوانی شغل بیماران مورد بررسی
- ۵- تعیین توزیع فراوانی سطح تحصیلات در بیماران مورد بررسی
- ۶- تعیین توزیع فراوانی سمت درگیری در بیماران مورد بررسی
- ۷- تعیین توزیع فراوانی نتایج آزمون کلرامفیکل در بیماران مورد بررسی
- ۸- تعیین توزیع فراوانی نتایج آزمون داکریوسینتی گرافی در بیماران مورد بررسی
- ۹- مقایسه نتایج آزمون های کلرامفیکل و داکریوسینتی گرافی در بیماران مورد بررسی

۳-۲-۱ سوالات تحقیق:

- ۱- توزیع فراوانی سن بیماران مورد بررسی چگونه است؟
- ۲- توزیع فراوانی مدت علائم در بیماران مورد بررسی چگونه است؟
- ۳- توزیع فراوانی جنسیت در بیماران مورد بررسی چگونه است؟
- ۴- توزیع فراوانی شغل بیماران مورد بررسی چگونه است؟
- ۵- توزیع فراوانی سطح تحصیلات در بیماران مورد بررسی چگونه است؟
- ۶- توزیع فراوانی سمت درگیری در بیماران مورد بررسی چگونه است؟
- ۷- توزیع فراوانی نتایج آزمون کلرامفیکل در بیماران مورد بررسی چگونه است؟
- ۸- توزیع فراوانی نتایج آزمون داکریوسینتی گرافی در بیماران مورد بررسی چگونه است؟
- ۹- آیا نتایج آزمون های کلرامفیکل و داکریوسینتی گرافی در بیماران مورد بررسی متفاوت می باشند؟
- ۱۰- حساسیت و ویژگی آزمون کلرامفیکل در قیاس با داکریوسینتی گرافی چقدر است؟

۱-۳ واژه ها و اصطلاحات

- انسداد مجاری اشکی:

عدم وجود جریان طبیعی در سیستم اشکی که می تواند ناشی از انسداد عملکردی یا آناتومیک باشد.

- آزمون کلرامفنیکل:

تستی برای بررسی جریان سیستم اشکی که در آن با ریختن قطره کلرامفنیکل، در صورت باز بودن مجرای اشکی، مزه تلخی در دهان حس می شود.

- آزمون داکریوسینتی گرافی:

آزمون اصلی و رایج برای بررسی جریان سیستم اشکی که به کمک بررسی های اسکن رادیوایزوتوپ انجام می شود.

فصل دوم :

مروری بر

مقالات

۱-۲ بررسی متون (منابع ۶-۸):

۲-۲ اجزای سیستم اشکی

هر چشم یک غده اشکی (lacrimal glands) دارد که در قسمت بالا و خارج کره چشم قرار دارد. بعلاوه غده های اشکی کمکی Krause و Wolfring در زیر لبه پلک قرار می گیرند و باعث ترشح قسمت آبکی اشک می شوند. به طور کلی لایه های مختلف اشک عبارتند از:

۱. داخلی ترین و نازک ترین لایه که لایه نازکی از موکوس است توسط سلول هایی در ملتحمه تولید و ترشح می شود.

۲. لایه میانی ضخیم ترین لایه است و در واقع مانند محلول بسیار رقیق آب و نمک می باشد. غدد اشکی اصلی و کمکی این قسمت از اشک را تولید می کنند. عملکرد این لایه باعث مرطوب نگاه داشته شدن چشم و بیرون راندن گرد و غبار و اجسام خارجی می شود. اشکال در ترشح این لایه آبکی چشم، شایع ترین علت ایجاد خشکی چشم است و این بیماری اصطلاحاً کراتوکنژکتیویت سیکا نامیده می شود.

۳. سطحی ترین لایه اشک، لایه بسیار نازکی از جنس چربی است که به وسیله غدد میومین ترشح می شود. وظیفه اصلی این لایه جلوگیری از تبخیر لایه های آبکی زیرین خود است.

اشک در سطح چشم منتشر شده و سپس از طریق دو منفذ (punctum) کوچک که در لبه داخلی پلک بالا و پایین هستند وارد مجاری اشکی lacrimal ducts و کیسه اشکی (lacrimal sac) شده و در نهایت از طریق مجرای نازولاکریمال وارد بینی می شود. به همین دلیل است که افراد در موقع گریه کردن دچار آب ریزش بینی می شوند. بنابراین سیستم اشکی شامل غدد اشکی اصلی و کمکی، مجاری اشکی، کیسه اشکی و مجرای نازولاکریمال است.

۳-۲ انسداد مجرای نازولاکریمال

به انسداد مجرای باریک نازولاکریمال که به طور طبیعی باعث درناژ و تخلیه اشک از سطح چشم می شود، انسداد مجرای اشکی گفته می شود که به دو صورت اکتسابی و مادرزادی است.

۴-۲ علت انسداد مادرزادی مجرای اشکی نازولاکریمال

انسداد مادرزادی مجرای اشکی در کودکان شایع است. ۱۰-۶٪ کودکان قبل از باز شدن کامل مجاری اشکی به دنیا می آیند. شیوع این اختلال در نوزادان تا ۵۰٪ نیز گزارش شده است. علت این انسداد باقی ماندن ممبران در انتهای مجرای نازولاکریمال در سمت بینی است.

۵-۲ علایم انسداد مجرای اشکی

معمولاً نوزادانی که این مشکل را دارند در ۲ تا ۶ هفته اول بعد از تولد علایمی نشان می دهند که شایع ترین آنها اشک ریزش است. در یک ماه اول بعد از تولد ترشح رفلکسی اشک (ریزش اشک) در زمان گریه کردن نداریم و اگر اشک بیاید می تواند پاتولوژیک (ناشی از یک بیماری) باشد. از علایم دیگر این بیماری ترشح، التهاب مکرر ملتحمه و التهاب و عفونت کیسه اشکی است که در این صورت ناحیه زیر چشم، نزدیک بینی قرمز و ملتهب شده و نسبت به لمس حساس است. ممکن است این ناحیه متورم شود و ترشح موکوسی در کناره داخلی چشم دیده شود. در یک سوم موارد این درگیری دو طرفه است. معمولاً علایم نوزاد با گرد و غبار و باد تشدید می شود اما ترس از نور (photophobia) وجود ندارد. البته در کودکانی که اشک ریزش و photophobia دارند، احتمال گلوکوم مادرزادی نیز حتماً باید در نظر گرفته شود.

۶-۲ تشخیص انسداد

۱. با فشار ملایم بر روی کیسه اشکی مایع از پونکتوم خارج می شود.
۲. در آزمون Fluorescein dye disappearance test موادی مانند فلورسین در داخل چشم ریخته می شوند و بر اساس زمان ناپدید شدن آنها از چشم و یا زمان حضورشان در داخل حفره حلقی دهانی (که با نور آبی کبالت ارزیابی می شود) می توان در مورد وجود یا عدم وجود انسداد قضاوت کرد. برای انجام این تست تشخیصی ابتدا قطره فلورسین ۱٪ در ملتحمه ریخته می شود و سپس بین ۲ تا ۵ دقیقه صبر می کنیم. در شرایط طبیعی بعد از ۵ دقیقه تقریباً نباید هیچ فلورسینی در چشم باقی مانده باشد.

۳. روش های دیگر تشخیص انسداد مجاری اشکی شامل آزمون جونز Modify شده، داکریوسیستوگرافی و داکریوسیستی گرافی می باشند که به ویژه این مورد آخر به عنوان آزمون استاندارد طلایی تشخیص استفاده می شود.

۲-۷ درمان انسداد مجرای اشکی

انسداد مادرزادی مجرای اشکی در کودکان در اغلب موارد خود به خود بهبود می یابد به طوری که معمولاً تا قبل از ۱ سالگی در ۹۵٪ کودکان مجرای اشکی باز می شود. درمان های مداخله ای این بیماری شامل روش های غیر جراحی و جراحی است.

۱. درمان conservative شامل تحت نظر گرفتن، ماساژ کیسه اشکی و استفاده از آنتی بیوتیک موضعی است. برای ماساژ انگشت اشاره را روی کناره داخلی چشم قرار داده و به سمت پایین فشار می دهیم. همچنین ممکن است از کمپرس گرم استفاده شود. در صورت وجود عفونت، استفاده از یک پماد یا قطره آنتی بیوتیک موضعی مفید است.

۲. اگر انسداد مجرای اشکی بعد از چند ماه با درمان های فوق برطرف نشود، یا یک عفونت شدید رخ دهد و یا کودک عفونت های عود کننده داشته باشد، لازم است probing صورت گیرد که در ۹۵-۸۵٪ موارد در کودکان زیر یک سال موفقیت آمیز است؛ ولی با افزایش سن کودک احتمال موفقیت کاهش می یابد. عمل probing یک روش جراحی است که حدوداً ۱۰ دقیقه طول می کشد و یک پروب نازک و فلزی از داخل مجرای اشکی بسته عبور داده می شود تا انسداد را برطرف کند. برخی از پزشکان معتقدند سن مناسب probing ۶ ماهگی است که بدون بیهوشی عمومی در کلینیک قابل انجام است اما عده ای نیز معتقدند probing تا یک سالگی به تاخیر انداخته شود تا حداکثر شانس باز شدن خود به خودی مجرا به کودک داده می شود. در این سال probing در اتاق عمل و تحت بیهوشی عمومی انجام می شود.

۳. اگر probing ناموفق باشد ممکن است نیاز به اقدامات جراحی گسترده تری مانند silicone tube intubation باشد که در این روش یک لوله از جنس سیلیکون در داخل مجرای اشکی به مدت ۶ ماه گذاشته می شود که موجب انبساط مجرا می شود و بعد از این مدت طی یک جراحی کوچک از چشم خارج می گردد.

۴. Balloon dacryoplasty: یک روش جراحی جدیدتر balloon catheter dilation است که در این روش یک بالون در گوشه چشم و داخل مجرای اشکی کار گذاشته می شود. در ابتدا این بالون توسط یک مایع استریل به مدت ۹۰ ثانیه منبسط می شود و سپس مایع خارج می شود

و مجدداً بالون به مدت ۶۰ ثانیه منبسط شده و در انتها مایع خارج می‌شود. میزان موفقیت این روش بین ۸۰-۱۰۰٪ گزارش شده است.

۵. در بزرگسالان DCR یا dacryocystorhinostomy انجام می‌شود. این روش که درمان اصلی در اکثر بیماران مبتلا به انسداد اکتسابی می‌باشد باید در افرادی مورد استفاده قرار گیرد که داکریوسیستیت راجعه، بازگشت مایع موکوییدی، اتساع دردناک کیسه اشکی و یا اشک ریزش آزاردهنده دارند. اگر چه روش‌های مختلفی برای درمان این حالت وجود دارد اما تکنیک اصلی در همه آنها باز کردن یک راه عبور از داخل کیسه اشکی به فضای بینی است.