

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



۱۳۸۰ / ۱۰ / ۲۶

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی زاهدان
دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت اخذ دکتری تخصصی در رشته چشم پزشکی

عنوان:

01596A

معرفی یک روش جدید جراحی:

چرخش لبه پلک از طریق *Crease* در درمان

انتریون سیکاتریسیل پلک فوقانی

استاد راهنما: جناب آقای دکتر حبیب... زنجانی

استاد مشاور: جناب آقای دکتر مسعود رودباری

نگارش: دکتر قاسم کاویانی چراتی

شماره پایان نامه ۱۷۳ / ت

۳۹۰۳۷

با تشکر و قدردانی از زحمات بیدریغ جناب آقای دکتر
زنجانی که بدون راهنماییهای ایشان رسیدن به مقصود
ناممکن می نمود .

چکیده

هدف: گزارش اثر بخشی درمانی و زیبایی جراحی چرخش لبه پلک از طریق چین پوستی در درمان

انتروپون سیکاتریسیل پلک فوقانی

روش: در ۱۵ بیمار، ۲۰ پلک فوقانی با انتروپون سیکاتریسیل که همگی در اثر تراخم ایجاد شده بودند با

روش برش پوست از طریق چین پوستی پلک فوقانی و سوتور کردن سطح قدامی دو تکه تارس پس از

تارسوتومی که دو میلی متر بالاتر از خط رویش مژه‌ها انجام گرفته بود - *Horizontal* -

mattress تحت عمل جراحی چرخش لبه پلک قرار گرفتند.

نتایج: پس از سه ماه ۱۸ پلک (۹۰٪) نتایج درمانی موفق داشتند.

در ۲ مورد (۱۰٪) عود انتروپون - باشدتی کمتر از قبل از عمل وجود داشت که در هر دوی این موارد کره

چشم کوچکتر از حد طبیعی بوده است (*prephthisis*)

در تمامی بیماران بجز ۳ تایی آنها که سابقه عمل قبلی داشتند نتایج زیبایی رضایتبخش بوده است.

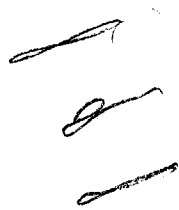
بحث: روش جراحی چرخش لبه پلک از طریق چین پوستی پلک فوقانی چنانچه در بیماران مبتلا به

کوچکی کره چشم انجام نگیرد نتایج بسیار خوبی در موارد انتروپون سیکاتریسیل خفیف تا متوسط پلک

فوقانی در اثر تراخم خواهد داشت.

کلمات کلیدی: انتروپون سیکاتریسیل ، پلک فوقانی ، چرخش لبه پلک ، چین پوستی پلک

چرخش پلک
Rotation



Entropion

پلک چرخیده
eyelid

Cicatricial
Entropion

انتروپون سیکاتریسیل

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	۱- مقدمه
۶	۲- علل انتخاب پژوهش
۹	۳- آناتومی پلک
۹	۴- پوست
۱۰	۵- لایه زیر پوستی
۱۱	۶- عضلات پلک
۱۴	۷- سپتوم اربیت
۱۵	۸- تارس
۱۸	۹- عروق و اعصاب پلکها
۲۰	۱۰- مروری بر دانسته های موجود در مورد روش های اصلاح انتروپیون
۲۲	۱۱- روش های موجود در کتب مرجع
۲۲	۱۲- پروسجر <i>Wies</i>
۲۴	۱۳- پروسجر <i>Hotz</i>
۲۵	۱۴- پروسجر <i>Ballen</i>
۲۶	۱۵- پروسجر <i>Tenzel</i>
۲۶	۱۶- گرافت
۲۹	۱۷- <i>tarsal margin rotation with posterior superadvancement</i>
۳۰	۱۸- <i>anterior tarsal v- wedge resection</i>
۳۱	۱۹- اهداف و سئوالات

۳۲	مواد و روش کار
۳۷	برگه پرسشنامه
۳۸	نتایج
۴۰	نمودارها
۴۴	بحث
۴۷	نتیجه گیری
۴۸	پیشنهادات
۵۰	مراجع

چشم عضو بینائی است، گرچه روند بینائی به یک کره چشم سالم، همراه با سلامت تمامی اجزاء آن و تمامیت اعصاب مربوطه از شبکیه تا کورتکس بینائی بستگی دارد لکن سلامت سایر اعضا که در تعامل نزدیک با چشم می باشند در تداوم برخورداری از بینائی مؤثر تأثیر غیر قابل انکاری دارد. از جمله این اعضا می توان از پلک ها نام

برد.

اهمیت پلک در حفظ کره چشم از عوامل خارجی و فراهم نمودن محیط مرطوب و همچنین مشارکت در مقابله با عوامل التهابی و عفونی و بسیار خصوصیات دیگر هرگز پوشیده نمانده است. (۱)

نقصهای زیادی پلک را درگیر می کنند که بفرمهای مختلف ارثی، مادرزادی و اکتسابی می باشند. (۱)

یکی از اختلالاتی که پلکها را تهدید می کند بیماریهای مربوط به وضعیت قرارگیری پلکها نسبت به کره چشم می باشند که غالباً اکتسابی بود، و بطور عمده به چند گروه تقسیم بندی می شوند (انتروپيون - اکتروپيون - تریکیازیس - دیس تریکیازیس و...) (۱).

قرارگیری صحیح پلک ها برای حفظ تمامیک قرینه و تداوم مرطوب نمودن

(wetting) و در زدایش (wiping) در حد مکفی از اهمیت فوق العاده ای برخوردار

است. (۵)

لبه های پلکی صاف برای دستیابی به ثبات فیلم اشکی و گسترش آن و خارج کردن هر نوع ماده اضافی (debris) و عمل پمپ کردن موثر کانالیکولها و حفظ سطح

اشکی در *tear lake* ضروری می باشند. (۵)

در انتروپیون، لبه پلک بطرف داخل - کره چشم - چرخیده بطوریکه پوست و مژه ها بطور مستقیم با کره چشم سایش پیدا نموده و سبب تحریک قرینه و احتمالاً خراش

آن می گردند. (۵۱)

این اختلال شایع در طی قرنهای اولیه جراحان را بخود جلب کرده است. ارسطو (Celsus) در قرن اول، برداشتن نواری از پلک تحتانی را برای برگرداندن لبه پلک توصیف نموده است. بیش از ۲۰۰ مقاله در ارتباط با تکنیک های مختلف ترمیم انتروپیون منتشر شده است. در سالهای اخیر بهره گیری از روشهای دقیق جراحی پلک تحتانی و مطالعه موشکافانه پاتوفیزیولوژی انتروپیون به اساس آناتومیک برای انتوپیون پلک تحتانی و مبنای آناتومیک برای ترمیم جراحی منتهی شده است. (۶)

انتروپیون در اثر بیماریهای مختلفی ایجاد می گردد که همگی در نهایت از مسیری مشترک - مربوط به لاملای پلک - سبب ایجاد انتروپیون می شود از لحاظ عملکردی

پلکها شامل لاملای قدامی (پوست واریکولاریس) و لاملای خلفی (ملتحمه و

تارس) می باشند. (۶)

عامل اولیه در قرارگیری صحیح لبه پلک عبارت از تون عرضی کافی (*adequate horizontal tone*) می باشد. مثلاً اگر پلک تحتانی را به تور تنیس تشبیه کنیم در صورتیکه کشش عرضی تور به اندازه کافی باشد، تور به صورت مستقیم قرار میگیرد و چنانچه این کشش عرضی تضعیف گردد، تور به هر طرف امکان خم شدن می یابد. (۶)

در پلک عاملی که جهت خمیدگی لبه پلک را تعیین می کند تعادل نیروهای بین لاملای قدامی و خلفی می باشد (در مورد تور این عامل را باد در نظر بگیرید). سیکا تریکس (*cicatrix*) لاملای خلفی، سبب چرخش لبه پلک به سمت داخل و کوتاهی نسبی لاملای قدامی، سبب چرخش به خارج می گردد.

همانگونه که تور تنیس در صورت محکم بودن در مقابل باد راست و مستقیم می ماند، پلکی که از تون عرضی کافی برخوردار باشد علیرغم وجود عدم تعادل بین لاملای قدامی و خلفی کمتر دچار انتروپسیون یا اکتروپسیون می شود بنابراین در صورت شلی پلک کوتاه کردن عرضی (*horizontal shortening*) یک ضرورت مشترک هم برای انتروپسیون و هم اکتروپسیون می باشد. (۶)

البته تغییرات سیکاتریسیل شدید در لاملای قدامی یا خلفی بدون توجه به کفایت تون عرضی سبب اکتروپیون یا انتروپیون میشود. (۶) در مورد پلک فوقانی که تحت تأثیر نیروی وزن قرار میگیرد و از لحاظ ساختمانی نیز تا حدودی با پلک تحتانی تفاوت می کند فاکتورهائی که در پلک تحتانی سبب انتروپیون می گردند در آن ایجاد پتوز می کنند. (۵)

انتروپیون سیکاتریسیل پلک فوقانی ؛ در سراسر جهان شایعترین علت انتروپیون سیکاتریسیل پلک فوقانی که بعلت کوتاهی و *Contracture* لاملای خلفی ایجاد می شود، تراخم (*trachoma*) می باشد. (۵)

در بررسی پرونده ۳۵ بیمار که بخاطر همین مشکل در مرکز چشم پزشکی الزهرا (س) زاهدان تحت عمل جراحی قرار گرفته اند مشخص شده که در تمامی موارد، علت بروز انتروپیون سیکاتریسیل تراخم بوده است.

انتروپیون سبب تماس مژه و لبه *Epidermalized* و کراتینتیزه (*Keratinized*) پلک با قرینه و تحریک و خراش قرینه و در دراز مدت *Vascularization* (رگ دار شدن بافت بدون رگ قرینه) و کدورت قرینه میگردد. (۱ و ۴ و ۵)

کوری چشم بعلت عوارض تراخم از شایعترین علل قابل پیشگیری کوری

بخصوص در جوامع عقب مانده و فقیر می باشد برای جلوگیری از مشکلات

قرینه‌ای شدید، اولین اقدام پس از بروز انتروپیون درمان آن می باشد.

هدف از درمان انتروپیون برطرف تحریک مزمن چشم از طریق حذف مژه‌ها و بافت

شاخی شده در تماس با قرینه می باشد که معمولاً برای رسیدن به این هدف جراحی

ضرورت می یابد. (۱)

چندین روش برای اصلاح انتروپیون وجود دارند که چرخش لبه پلک با تکنیکهای

مختلف بیش از همه مورد اقبال قرار گرفته است.

غیر از تراخم علل دیگری نیز برای انتروپیون سیکاتریسیل پلک فوقانی وجود

دارند که به تفضیل به آنها اشاره خواهد شد.

از جمله روشهای جراحی که مورد استقبال جراحان قرار گرفته جراحی *Wies*

می باشد که مبنای آن ایجاد پل (*bridge*) بین لاملای قدامی و خلفی است بطریقی که

بر آیند نیروها سبب چرخش لبه پلک به سمت خارج شود. گرچه روش فوق از نظر

تکنیکی ساده است ولی بعلت ظاهری ناخوشایند و اسکار باقیمانده پس از عمل ما را

بر آن داشت که با ارائه روش ابداعی که البته ساده و قابل پذیرش توسط اکثر جراحان

باشد میزان دفورمیته و ظاهر نازیبای پلک را پس از عمل به حداقل برساند هر چند

بخاطر سیکاتریکس (*Cicatrix*) که در اثر تراخم القاء میشود دستیابی به ظاهر کاملاً

طبیعی غیر ممکن می باشد.

بنابراین اهداف ما از ارائه این پژوهش عبارتند از: دستیابی به روش سهل الوصول و نو که ۱- از لحاظ اثر بخش (*efficacy*) با روش های دیگر تفاوت نداشته باشد یا حتی بهتر باشد و ۲- با برش پوست از محل *Crease* و نحوه بخیه زدن تارس دفورمیتی پلک را به حداقل برساند.

علل انتخاب پژوهش

همانگونه که ذکر گردید انتروپيون سيكاتريسييل پلک فوقانی در اثر تراخم از شایعترین اختلالات وضعیت قرارگیری پلک نسبت به کره چشم در بیماران مراجعه کننده به مرکز چشم پزشکی الزهرا (س) زاهدان بوده است. روش جراحی اصلاحی که تقریباً در تمامی بیماران در طی چند سال اخیر در این مرکز مرسوم بوده روش *Wies* بوده است البته در گذشته نه چندان دور عمل تارسکتومی بصورت متداول برای بیماران انجام میشده که عوارض آن یعنی کوتاهی عمودی پلک فوقانی و لاگوftالموس را در اغلب بیماراینکه بدین روش جراحی شده اند می توان مشاهده نمود.

در روشهایی که برش پوست وجود داشته کمتر به مسائل *Cosmetic* (زیبائی)

بیماران توجه شده است. همچنین بطور معمول در عمل *Wise* و سایر روشهای جراحی که سبب چرخش لبه پلک می شوند، لبه پلک نمای نازیبائی بخود میگیرد و چون پوست در محلی غیر از *Crease* پلک فوقانی برش داده میشود، اسکار ناشی از آن هر چند اندک مزید بر علت میشود. بر این اساس تصمیم گرفتیم برای اصلاح انتروپيون سيكاتريسيل نسبت به روش های قبلی دو تغییر ایجاد نمائیم تا هم به چرخش لبه پلک دست یابیم و هم نازیبائی حاصل از عمل را به حداقل برسانیم برای این منظور بنا را بر آن نهادیم تا برش پوست را از چین پلکی (*Crease*) داده و جهت چرخش لبه پلک نیز از روش بخیه زنی تارس به تارس استفاده نمائیم. تا از سوتورهای دو بازویی با نخهای غیر قابل جذب اجتناب شود.

از نظر تئوری به اعتقاد ما هم اسکار پوستی کمتر بوده و هم لبه پلک ظاهری مقبولتر خواهد گرفت چرا که چرخش از زیر بافت نرم صورت میگیرد.

لذا بر آن شدیم روش فوق راروی تعدادی از بیماران مبتلا تراخم که دچار انتروپيون سيكاتريسيل پلک فوقانی بوده اند به انجام رسانیم.

روشهای جراحی انتروپيون سيكاتريسيل پلک فوقانی را می توان از لحاظ تکنیکی به ساده و پیچیده تقسیم بندی نمود که معمولاً روشهای پیچیده توسط افراد کار آزموده، یا جراحهای اکولوپلاستیک انجام میگردند. (ن)

اکثر جراحان (*General Ophthalmologists*) از روشهای ساده که معمولاً در موارد خفیفتر مؤثرند بهره میگیرند. در این پژوهش سعی شده تکنیکی عرضه گردد که علاوه بر نو بودن، قابلیت انجام بوسیله اکثریت را داشته باشد.

روش پیشنهادی را می توان برای تمامی انواع انتروپيون سيكاتريسييل در پلك فوقانی و تحتانی که نیاز به موكوس ممبران گرافت ندارند (و البته كنتراندیکاسيون طبي دیگری نداشته باشد) مورد استفاده قرار داد. در این روش هیچگونه پروسه‌ای که به ضرر بیمار باشد بکار نمی رود و از لحاظ تئوری با تغییر برآیند نیروهای موثر در لبه پلك می تواند اصلاح انتروپيون را به دنبال داشته باشد.

بدین ترتیب بنظر میرسد انجام این تحقیق بلحاظ شیوع بیماری در جامعه و اسکارهای ناخوشایند کمتری که بر جای می گذارد مفید باشد و بر غنای تکنیکی در اصلاح انتروپيون بیافزاید.

آناتومی پلک *

پلک را می توان به بخش های آناتومیک زیر تقسیم نمود

پوست

از لحاظ بافت شناسی پوست پلک شامل دو لایه می باشد: اپی درم (اپی تلیوم سنگفرشی شاخی شده) و درم. اپی درم مثل سایر نواحی بدن از ۵ لایه تشکیل شده است. لایه های اپی درم از خارج به داخل عبارتند از:

- 1 *stratum corneum* -2 *S. lucidum* -3 *S. Granulosum*
-4 *S. Malpighii* -5 *S. Germinativum*

درم لایه داخلی را تشکیل داده و محتوای اصلی آن پروتئین ساختمانی و کلاژن می باشند لایه درم پلک نازک بوده و به همین دلیل متعاقب جراحی یا تروما سبب به جای ماندن اسکار کمتر می شود.

چین (*crease*) پلک فوقانی حاصل اتصال آیونوروز عضله لواتور به فیبرهای اوبیکولاریس پره سپتال و پوست در لبه فوقانی تارس می باشد. چین پلک فوقانی در نژاد آسیائی پایین تر قرار گرفته است

پوست پلک درست بالای چین پلک فوقانی تحت عنوان *skin fold* پلک فوقانی

* مبحث آناتومی و شکل های مربوطه از منابع ۱ و ۲ و ۳ اخذ گردیده است.