





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی

شهید صدوقی یزد

دانشکده پزشکی

پایان نامه ۱۳۸۲ / ۷ / ۲۰

برای دریافت درجه دکتراى عمومى

۱۳۸۲ / ۷ / ۲۰

موضوع:

بررسی انواع ضایعات چشمی همراه ترومای سر در بیماران بستری شده
در بخش ICU و جراحی اعصاب بیمارستان شهید رهنمون

استاد راهنما:

دکتر فرزاد سعدلو

دکتر ابوالقاسم رستگار

استاد مشاور

دکتر محمدرضا بشارتی

مشاور آمار

مهندس محمد حسین احمدیه

نگارش:

مہتاب وزیرى

اعظم قائمى پور

سال تحصیلی ۸۲ - ۱۳۸۱

۸۴۹ ع

شماره ثبت:

تقدیم به

جناب آقای دکتر ابوالقاسم رستگار

جناب آقای دکتر فرزاد سعدلو پاریزی

آنانکه با اندیشه‌های پویا و صبر و شکیبایی همواره

یارینگر و راهگشای مشکلات و سختیهایمان بودند.

تقدیم به

پدر و مادرم

دو بیکران بی همتا ، دو زلال پاک اندیش که گوهر
وجودشان ، نسیم کلامشان و باران محبتشان را
همواره بی هیچ منت و ادعا مرهمی نمودند بر
خستگی هایم.

آنانکه تکه ای از آسمان در چشمانشان ، جرعه ای از
دریا در دستانشان و تجسمی زیبا از گل سرخ در
سبد ارغوانی دلهایشان به یادگار مانده است.

آنانکه ققنوس جوانیشان به پای روشنایی حیات من
سوخت. آنانکه سپیدموی گشتند تا من سپیدروی
باشم.

حاصل تلاشم را به آستان نیلوفری دلهای زلالشان
تقدیم میدارم.

تقدیم به

همسر مهربانم

او که همچون آسمان است ، صاف و بی‌ریا ، دلی به
وسعت دریا دارد آبی و بی‌انتها او که در طی
مسیر پرفراز و نشیب همواره همراهم بود
یارم گرم شد و در گذشت زمان همسفرم خواهد
بود ، باشد که قدر دان محبت‌هایش باشم.

تقدیم به

خواهر و برادر عزیزم

که همواره در زندگی یاور من بوده‌اند.

قائمی پور

تقدیم به

برادرانم

آنانکه همواره همدل و همراهم بودند و رنج

و مشقت این راه بارها و بارها بر دوش آنها

بی هیچ منتهی هموار شد باشد که شاهد

سر بلندی روز افزون آنها باشم.

وزیری

تقدیر و تشکر

اکنون که به یاری خداوند متعال این مجموعه را به پایان می‌بریم برخود لازم می‌دانیم که از کلیه عزیزانی که در ارائه این مجموعه ما را یاری دادند، سپاسگزاری نمائیم.

جناب آقای دکتر بشارتی که راهنماییهای ارزنده‌شان روشنگر راهمان بود.
جناب آقای مهندس احمدیه که در زمینه اطلاعات آماری این طرح ما را یاری نمودند.

جناب آقای دست‌پاک که تایپ و صفحه‌آرایی این مجموعه را بعهده گرفتند.

و

تقدیم به همه بیمارانی که قطره‌ای از دریای بیکران طب را بر

بالینشان آموختیم.

فهرست مطالب

<u>صفحه</u>	<u>عنوان</u>
۱	خلاصه
	فصل اول - کلیات
۵	مقدمه
۶	نقش افتالمولوژیست در مولتیپل تروما
۷	مراقبت اولیه و روشهای غیرجراحی فوری چشم
۷	کارهای اولیه در ترومای چشم
۹	معاینه چشم
۱۰	معاینه خارج چشم
۱۰	حرکات چشم
۱۰	پلک
۱۱	مردمک
۱۱	اریت
۱۲	سگمان قدامی
۱۳	هاینمای ناشی از تروما

۱۳	آسیب بلانت عنبیه
۱۴	گلوکوم ناشی از تروما
۱۴	سگمان خلفی
۱۵	پارگی اسکلا
۱۶	پارگی کوروئید
۱۶	پارگی رتین
۱۶	دیالیز رتین
۱۶	جداشدگی تروماتیک رتین
۱۷	انسداد تروماتیک عروق رتین
۱۷	تغییرات و پتره در ترومای بلانت
۱۷	ادم پایی
۱۸	علائم تروماهای Remote در سگمان خلفی
۱۹	تظاهرات نوروافتالمولوژیک تروما:
۱۹	نوروپاتی تروماتیک اپتیک
۲۱	آسیب اعصاب کرانیال
۲۲	مشکلات حرکتی چشم

۳۴	.....	مروری بر مطالعات مشابه
۳۷	.....	اهداف و فرضیات
۳۷	.....	هدف کلی
۳۷	.....	اهداف ویژه
۳۷	.....	تعریف واژه‌ها

فصل دوم - روش (۵)

۴۰	.....	نوع و روش تحقیق
۴۰	.....	جامعه مورد بررسی
۴۰	.....	روش نمونه‌گیری و تعداد حجم نمونه
۴۰	.....	روش انجام کار
۴۱	.....	متغیرها
۴۲	.....	مشکلات اجرای طرح

فصل سوم - نتایج

۴۴	.....	نتایج
۵۲	.....	جداول

فصل چهارم - بحث

- ۶۰ بحث
- ۸۰ پیشنهادها
- ۸۱ خلاصه انگلیسی
- ۸۶ رفرنس
- ۹۰ پرسشنامه

خلاصه

چشم از راههای مختلف زیادی می تواند آسیب ببیند. تروما شایعترین علت کاهش دید در بچه ها و نوجوانان و یکی از علل شایع کاهش دید در بزرگسالان است.

یکی از علل ترومای چشم و آسیب بینایی نیز ضربه مغزی می باشد. مشکلات بینایی بعد از ضربه به سر طیف وسیعی دارند. تشخیص زودرس این مشکلات بدنبال آسیب مغزی ناشی از تروما برا به حداکثر رساندن بازیابی بینایی ضروری است.

متأسفانه در هنگام حوادث بدلیل توجه کمتر به ارگانهای مثل چشم بعد از تشخیص ضایعات ممکن است دیگر برای بازیابی بینایی زمانی نباشد و هرچه اختلالات بینایی بعد از ضربه به سر زودتر شناسایی شوند شانس بهبود کامل و سریعتر بیشتر است.

هدف ما از این مطالعه شناخت بیشتر انواع آسیبهای چشمی در افراد دچار ضربه مغزی و ارتباط این آسیبها با فاکتورهای مختلفی از جمله شدت ضربه به سر، نوع آسیب مغزی و جهت ضربه به سر می باشد.

مطالعه از نوع توصیفی و به روش مقطعی از فروردین ماه ۱۳۸۱ تا مرداد ۱۳۸۱ بود که ۲۰۰ بیمار ضربه مغزی بستری در بخش و ICU جراحی اعصاب بیمارستان شهید رهنمون یزد مورد بررسی قرار گرفتند.

میانگین سنی جامعه مورد بررسی ما ۲۷/۶ سال با محدوده سنی ۱ تا ۸۵ سال بود. ۱۶۳ نفر (۸۱/۵٪) از آنها را مردان و ۳۷ نفر (۱۸/۵٪) را زنان تشکیل می دادند. که از ۱۶۳ نفر مردان ۱۰۳ نفر (۶۳/۱٪) و از ۳۷ نفر زنان ۱۷ نفر (۴۵/۹٪) ضایعات چشمی داشتند. در گروه سنی ۴۹-۴۰ سال شیوع ضایعات چشمی بیشتر بود.

در بررسی توزیع فراوانی انواع ضایعات چشمی همراه با ضربه به سر از ۲۰۰ بیمار بستری شده ۸۰ نفر هیچ مشکل چشمی نداشتند و ۱۲۰ بیمار باقیمانده طیفی از مشکلات شامل موارد زیر داشتند: (اکثر بیماران دچار چندین مشکل چشمی بودند). ۹۷ نفر (۴۸/۵٪) ضایعات پلک، ۴۲ نفر (۲۱٪) ضایعات ملتحمه، ۲۶ نفر (۱۳٪) ضایعات اربیت، ۲ نفر (۱٪) ضایعات گلوب، ۴ نفر (۲٪) ضایعات سگمان خلفی، ۲ نفر (۱٪) ضایعات مردمک، ۲ نفر (۱٪) مارکوس گان مثبت، ۱ نفر (۰/۵٪) دررفتگی لنز، ۳۰ نفر (۱۵٪) فقدان رفلکس نوری و ۶ نفر (۳٪) ضایعات هایفما داشتند.

ازکل بیماران بستری شده ۶۲ نفر (۳۱٪) بعلت سطح هوشیاری پائین و عدم توانایی همکاری در ارزیابی ضایعات بینایی و عملکرد عضلات خارج چشمی و دو بینی از این قسمت از مطالعه خارج شدند که از ۱۳۸ نفر (۶۹٪) بیمار باقیمانده ۸ نفر (۵/۸٪) ضایعات بینایی، ۶ نفر (۴/۳٪) ضایعات عضلات خارج چشمی و دو بینی داشتند.

در بررسی توزیع فراوانی انواع ضایعات چشمی برحسب شدت ضربه به سر از ۲۰۰ بیمار بستری، ۲۵ نفر (۱۲/۵٪) ضربه به سر شدید، ۳۷ نفر (۱۸/۵٪) ضربه به سر متوسط، ۶۳ نفر (۳۱/۵٪) ضربه به سر خفیف و ۷۵ نفر (۳۷/۵٪) ضربه به سر مینور داشتند.

بیشترین ضایعه چشمی در هر شدت از ضربه به سر به شرح ذیل می باشد: ضربه به سر شدید: فقدان رفلکس نوری در ۱۸ نفر (۷۲٪)، ضربه به سر متوسط: ضایعات پلک در ۲۰ نفر (۵۳/۱٪)، ضربه به سر خفیف: ضایعات پلک در ۳۳ نفر (۵۲/۳٪)، ضربه به سر مینور: ضایعات پلک در ۳۲ نفر (۴۲/۷٪).

در بررسی توزیع فراوانی انواع ضایعات چشمی برحسب نوع آسیب مغزی از ۲۰۰ بیمار بستری شده، ۱۳۸ نفر (۶۹٪) ضایعه مغزی یا جمجمه‌ای و ۶۲ نفر

(۳۱٪) گرافی ساده و CT اسکن نرمال داشتند.

آسیبهای مغزی - مجموعه‌ای اکستراآگزیاال شامل:

هماتوم اپیدورال ۲۰ نفر (۱۰٪)، هوماتوم ساب دورال ۱۹ نفر (۹/۵٪)، شکستگی خطی جمجمه ۳۰ نفر (۱۵٪)، شکستگی فرورفته جمجمه ۲۱ نفر (۱۰/۵٪)، شکستگی قاعده جمجمه ۱۰ نفر (۵٪).

آسیبهای مغزی اینتراآگزیاال شامل:

خونریزی ساب ارکنوئید ۱۴ نفر (۷٪)، هوماتوم داخل مغزی ۲۹ نفر (۱۴/۵٪)، ادم مغزی ۱۴ نفر (۷٪) و آسیب آکسونی منتشر ۸ نفر (۴٪). از ۸۱ نفر (۵۸/۶٪) ضایعات اکستراآگزیاال و ۵۷ نفر (۴۱/۴٪) ضایعات اینتراآگزیاال، بیشترین آسیب چشمی مربوط به ضایعات پلک به ترتیب ۳۵ نفر (۴۳/۲٪) و ۲۸ نفر (۴۹/۱٪) بوده است.

در بررسی توزیع فراوانی انواع ضایعات چشمی برحسب محل ضربه به سر از ۲۰۰ بیمار بستری شده، جهت ضربه به سر در ۴۶ نفر (۲۳٪) از قدام، ۲۱ نفر (۱۰/۵٪) از خلف، ۴۶ نفر (۲۳٪) از راست، ۳۵ نفر (۱۷/۵٪) از چپ و در ۵۲ نفر (۲۶٪) نامعلوم بود. درکل بیشترین درگیری چشمی در هرچهار جهت ضربه به سر ضایعات پلک بوده‌اند.

بیشترین درصد ضایعات پلک (۶۰/۹٪)، ملتحمه (۳۰/۴٪)، سگمان خلفی (۶/۵٪)، مارکوس گان مثبت (۲/۹٪) در ضربه به سر از قدام دیده شدند و بیشترین درصد ضایعات بینایی (۱۱/۴٪)، هایفما (۱۴/۳٪)، ضایعات اربیت (۲۵/۷٪)، فقدان رفلکس نوری (۲۰٪)، ضایعات عضلات خارج چشمی و دوبینی (۸/۶٪)، ضایعات گلوب (۲/۹٪) و ضایعات مردمک (۲/۹٪) در جهت ضربه به سر از پاریتال چپ مشاهده شدند. ضایعات اربیت در جهت ضربه از ناحیه پاریتال چپ شایعتر است (P.Value = ۰/۰۳).