

آمار و نتایج عمل تراکولوتومی (TRABECULOTMY) ده ساله بیمارستان فارابی ۱۳۶۷-۱۳۵۷

دکتر سید جعفر فرجی اسکوئی

نیز گزارش شده است. بیماران مبتلا به گلوکوم مادرزادی از بدو تولد تا شش ماهگی در حدود ۶۰ درصد تشخیص داده میشوند، که این میزان تا سن یکسالگی به ۸۰ درصد میرسد. پس از آن تا سنین نوجوانی بیست درصد باقیمانده خود را ارائه مینماید.

علائم بیماری؛ عبارتند از ادم قرنیه، بزرگ شدن قرنیه (CORNEAL ENLARGEMENT، پارگی در لایه DeCeMeT'S, MEMBRNE)، اشک ریزش (EpIphORA) اسپاسم پلکی (BLEPHARO SPASM) ترس از نور photophOBIA میباشد. مداوای گلوکوم مادرزادی؛ جراحی بوده، عمل جراحی انتخابی (Gomiptomy) در صورتی است که قرنیه شفاف بوده و امکان رویت زاویه (Gonioscopy) موجود باشد. هرگاه قرنیه بیمار بعلت ادم مزمن کدورت یافته باشد، عمل جراحی ترجیحی (TRABECULOTOMY) خواهد بود.

نحوه انجام عمل جراحی؛ پس از تثبیت کره چشم توسط گرفتن عضله راست فوقانی، در قسمت تامپورال کره

گلوکوم مادرزادی اولیه؛ عبارتست از بسته شدن مسیر خروجی زلالیه به علت عدم رشد یا غیر طبیعی بودن زاویه چشم که همراه با ضایعه چشمی یا بدنی دیگری نباشد. بیماری نادر بوده، بطوریکه در هر ۵ تا ۱۰ هزار تولد جدید امکان ابتلا، یک مورد می باشد. ندرت بیماری بحدی است که هر چشم پزشک در طول ۵ سال ممکن است فقط به یک تا دو مورد جدید برخورد نماید. البته لازم به تذکر است که در مراکز عمده چشم پزشکی بعلت ارجاع بیماران به آنها این ضابطه برقرار نبوده، بطوریکه میتوان یک تا دو مورد جدید را در هفته مشاهده نمود. تشخیص سریع بیماری کمک بزرگی در موفقیت مداوای آن خواهد بود. علاوه بر چشم پزشکان، متخصصین اطفال هم در این مورد سهیم بوده، اولین افرادی هستند که با این بیماران برخورد مینمایند. بیماری ارثی بوده انتقال آن توسط ژن اتوزوم مغلوب بانفوذ ناقص از والدین به بیمار میباشد، به همین دلیل در صورتیکه پدر و مادر هر دو ناقل ژن باشند کمتر از ۱/۴ کودکان آنها مبتلا به بیماری خواهند شد. با اینکه توارث آن رابطه ای با کروموزوم X ندارد، ۶۵ درصد موارد در نوزادان پسر دیده میشود. این بیماری بشکل غیر توارثی پراکنده SPORADIC

عوارض عمل جراحی ترابکولوتومی

هایفما: HYPHEMA شایع ترین عارضه در آمار این مرکز و سایر مراکز درمانی است (Mcphesson ۲۰ درصد موارد) (Mcphesson, Luntz 197۸) ۷۸ مورد دچار هایفما در جریان جراحی گردیدند (۱۹ درصد) که ۷۰ مورد از آنها با استراحت و پانسمان و پوشاندن چشمی مداوم شدند و مابقی (۸ مورد) که دچار هایفمای کامل اطاق قدامی با تونومتری پیش رونده علیرغم تجویز استازولامید و کورتیکو استروئید علاوه بر استراحت و پانسمان چشمی بودند، به ناچار تحت عمل جراحی قرار گرفتند، که یک مورد از آنها دچار ضمور چشمی گردید. PHITHYSIS, BULBI رلهای دسمه‌ای یا آندوتلیالی: ۶۵ مورد بوجود آمد

ENDOTHELIAL ROLLES

کاتاراکت: در ۱۷ مورد دیده شد.

آندوفتالمی: ۱ مورد عارض گردید. ENDOPHTALMIA

خلاصه: در طی ده سال ۴۷۹ چشم مبتلا به گلوکم مادرزادی تحت عمل جراحی رابکولوتومی قرار گرفته‌اند که در ۳۰۸ مورد نتیجه عمل موفق بوده است (۷۰ درصد) نتایج موفقیت مراکز درمانی خارج ۸۰ تا ۸۸ درصد گزارش شده است.

(Anderson Quigly - 1989)

مدت متوسط کنترل ۶/۱ سال در مدت تجربه (ده ساله) بوده است.

نیم ضخامت صلبیه بر روی قرنیه قرار داده میشود.

تعهد کل مبتلایان به گلوکم مادرزادی ده ساله ۲۶۹ مورد بوده است که با در نظر گرفتن یک طرفه یا دوطرفه بودن بیماری جمعاً " ۴۷۹ چشم تحت عمل جراحی و پیگیری بعدی قرار گرفته‌اند.

مبانی تشخیصی: دیامتر قرنیه‌ای بین ۱۲ تا ۱۸ میلیمتر و شیوتز تونومتری بین ۲۳ الی ۶۷ میلیمتر جیوه، تغییرات پاتولوژیک Gup به دیامتر دیسک اپتیک میباشد. علاوه بر آن کلیه بیماران کدورت قرنیه‌ای حدود ۶۵ درصد داشته، بنابراین انجام عمل Goniotomy مقدور نبود. سن مراجعین: سن مراجعین از دو روزه تا سیزده ساله میباشد.

چشم مجاور منطقه گوشه خارجی LATERAL, CANTHUS

فلپ ملتحمه‌ای با قاعده لیمبال در حدود ۶۰ درجه تشریح میشود، پس از پیریتومی فلپ نیم ضخامت صلبیه با قاعده لیمبال مثلثی یا مربعی ایجاد شده که پس از تشریح، فلپ توضیح: شیوتز تونومتری معادل ۲۲ میلی متر جیوه موفقی نامیده شده که ۳۰۸ مورد و معادل ۷۰٪ درصد کل میباشد (بدون دارو) قریب ۳۰ درصد موارد (۱۳۳ چشم) تونومتری بیش از ۲۲ میلی متر جیوه داشته‌اند. ۳۸ مورد پس از عمل برای کنترل‌های بعدی مراجعه ننموده‌اند. از چشمانی که تونومتری بیش از ۲۲ میلی متر جیوه داشته‌اند ۴۴ مورد متحمل اعمال جراحی بیش از یکبار و ۲۳ مورد بیش از دوبار شدند. مدت متوسط کنترل: در افراد با تونومتری ۲۲ میلی متر جیوه ۶/۱ سال بوده است.

موارد شکست: موارد شکست ۴۶ مورد که معادل $\frac{1}{10}$ کل اعمال جراحی می‌باشد.

اعمال جراحی: دفعات دوم، سوم و چهارم: عبارتند از ترابکولوتومی TRABECULOTOMY ۳۱ مورد، شیی زیر فلپ صلبیه ۱۱ مورد، گونیوتومی ۱۰ مورد، سیکلو کرایوتراپی (Cyclocryotherapy) بار اول ۶ مورد، سیکلوکرایوتراپی بار دوم ۳ مورد.

بیماریهای همراه گلوکم مادرزادی در این آمار

عبارتند از: کاتاراکت دوپل یک مورد. Down Syndrom سندرم داون (تریزومی ۲۱) ۲ مورد (یک مورد ترابکولوتومی و مورد دیگر که حائز شرایط عمل نبود سیکلوکرایوتراپی شد. سندرم آنژیوماتوز عصب سه قلو ۷ مورد (۵ مذکر و ۲ مؤنث) که ۴ مورد ترابکولوتومی و ۳ مورد سیکلوکرایوتراپی شدند. ناهنجاری پی‌ترز Peter's ناهنجاری پی‌ترز ۷ مورد (۴ مورد مذکر و ۳ مورد مؤنث) ۳ مورد از آنها که تونومتری پیش رونده داشتند، ۲ مورد تحت عمل ترابکولوتومی و یک مورد سیکلوکرایوتراپی شدند. سندرم بچه (SYNDROM)

(BROAD THUMB) با انگشتان شصت دست و پای پهن یک مورد بوده، که هر دو چشم ترابکولوتومی شد. سندرم موکوپولی ساکاریدوز

(Mucopolysaccharidosis-s) ۳ مورد مذکر که یک مورد از آنان با تونومتری بالا ترابکو-

لوتومی شد. مگالوکورنه (MEGALO-CORNEA)

۱۵ مورد، ۱۲ نفر مذکر و ۳ نفر مؤنث بوده‌اند.

همخونی و قرابت: همخونی و قرابت در ۶۶ درصد مبتلایان وجود داشت.

منشاء جغرافیائی مبتلایان: در ۷۰ درصد از موارد غرب ایران (لرستان، ایلام، کردستان، باختران، آذربایجان غربی، و خوزستان غربی است).

مراتب تولد: از اولین تا سیزدهمین نوزاد بود. تعداد چشمان عمل شده: ۴۷۹ مورد میباشد.

چشمهای پیگیری و کنترل شده پس از عمل: ۴۴۱

مورد بوده است (۳۸ مورد در پیگیری مراجعند ننموده‌اند).

شروع بیماری: شروع بیماری با در نظر گرفتن سن بیماران از قبل از تولد تا سه سالگی بوده است.

جنسیت: ۱۷۲ نفر پسر (۱۵۰ مورد دو طرفه) و ۹۷ نفر دختر (۶۰ مورد دو طرفه) میباشد (علی رقم توارث

Autosome, Recessive, Incomplete, P

بیماری).

انواع دو طرفه بیماری: انواع دو طرفه بیماری ۲۱۰

نفر بود که حدود ۷۷ درصد مراجعین را تشکیل میداد (آمار مراکز درمانی دیگر ۷۵ درصد میباشد).

موارد یکطرفه بیماری: موارد یکطرفه بیماری ۵۷ نفر

که حدود ۲۳ درصد مراجعین بود.

جدول (۱)

اعمال جراحی انجام شده سالانه به تفکیک:

سال مورد نظر	تعداد کل جراحی	موارد موفق
۱۳۵۷	۳۲	۱۶
۱۳۵۸	۴۷	۲۰
۱۳۵۹	۵۳	۲۳
۱۳۶۰	۶۵	۴۵
۱۳۶۱	۴۹	۳۹
۱۳۶۲	۲۲	۱۹
۱۳۶۳	۲۷	۲۵
۱۳۶۴	۴۵	۳۵
۱۳۶۵	۴۸	۳۵
۱۳۶۶	۴۱	۳۶
۱۳۶۷	۱۸	۱۵

REFERENCES

- 1- Mepheron sd Jr. Mcfarland D External Trabeculotomy For developmental glaucoma. Ophthalmology 1980; 87: 30.25
- 2- Dannheim R.Hans H, Sehscharfe und Druckverthalten nach operation wegen kongenitalen Glaukoms. Klin Monastbl Augenheilk 1980; 177 296-303.
- 3- Quigley HA. Childhood glaucoma; results with trabeculotomy and study of reversible cupping .Ophthalmology 1982; 89: 219-25
- 4- Anderson D. Discussion of paper by Quigley HA. ophthalmology 1982;89:225-6.