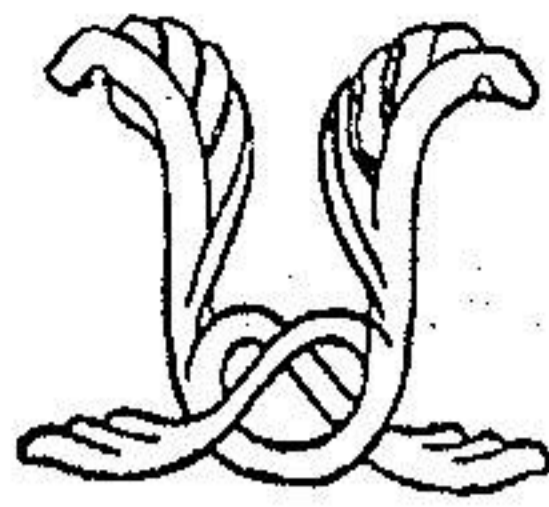


توانا بود هر که دانا بود



نامه ما مانده
دانشکده پزشکی

شماره ۲۹۱

بهمن و اسفند ماه ۱۳۳۱

سال اول

تحقیقات ابتکاری

چشم پزشکی

از کارهای بخش چشم پزشکی
دانشکده پزشکی در بیمارستان
فارابی

پیوند قرنیه (۱)

نگارش

آقای دکتر علی جلالی
رئیس درمانگاه چشم پزشکی
بیمارستان فارابی

و

آقای پروفسور محمد قلی شمس
استاد چشم پزشکی در دانشکده پزشکی
رئیس بخش چشم پزشکی بیمارستان فارابی

لك قرنیه که بیشتر بر اثر جوش عفونی (تراخم) و آبله و زخمهای حاصل از سوزاک یا اجسام خارجی ایجاد میشود یکی از علل مهم بسیاری از کوریهایست که در کشور ما وجود دارد. از آنجائیکه درمان داروئی این عارضه و نیز عمل جراحی غنیه بری (۲) برای بهبود کافی نیست و هنگامیکه لك تمام قرنیه را فرا گیرد خسارت غیر قابل ترمیم است بر آن صدد بر آمدند که پیوند قرنیه یعنی گذاردن قطعه شفاف بجای قطعه کدر را مورد بررسی قرار دهند.

از زمانیکه در راه این ابتکار گامهای نخستین برداشته شد تا کنون زمان درازی

میگذرد و چون در آغاز قرنيه حیوانات را برای پیوند بر میگزیدند بنتیجه مطلوب نمیرسیدند و بسیاری از دانشمندان مانند: فن هیپل (۱) و الزشزف (۲) و فیلاتو (۳) و اشرا (۴) و بلیس کوکس (۵) و مرا کس (۶) و ولتر (۷) و فریکوت (۸) در راه نیل بدین مقصود رنج فراوان بر خویشان هموار کردند ولی اغلب بسبب اشکال عمل و بدست نیارودن نتیجه درست نومیگذشته و از دنبال کردن منظور خود دست برداشتند. ما نیز در این راه قدمی چند برداشتیم و با آنکه هنوز از آغاز بررسی ما زمانی دراز نمیگذرد اما بخلاف آنان به نتایجی نیکو رسیده ایم و چنانچه بعد نگاشته خواهد شد در هجده بیمار مورد آزمایش نتیجه نسبی رضایت بخش بدست آمد که ما را بادامه کار تشویق کرده امیدوار میسازد. بطور کلی از آنچه تا بحال انجام یافته میتوان کیفیت بیماری و درمان آنرا در سطور زیر خلاصه کرد:

شرایط درمان: پیوند قرنيه هنگامی انجام شدنی است که در بیمار مورد عمل و قرنيه بیمار مرده شرایطی چند وجود داشته باشد که ما اینک یکایک بر میشمیریم.

الف - شرایط در بیمار مورد عمل: در بیماریکه میخواهیم پیوند قرنيه انجام دهیم باید شرایط زیر موجود باشد.

- ۱ - تمام قسمتهای چشم سالم بوده و تنها يك لك دائمی در قرنيه ثابت باشد.
 - ۲ - چشم بآب مروارید (۹) و التصاق عنیبه (۱۰) گرفتار نباشد و چنانچه چنین عارضه‌ای موجود بود باید پیش از پیوند زدن عدسی را خارج نمود و عمل عنیبه بری را انجام داد.
 - ۳ - چشم فاقد عروق قرنيه‌ای و پانوس (۱۱) باشد.
 - ۴ - حال عمومی بیمار نیکو و بیماری حاد نداشته باشد.
 - ۵ - فشار چشم بحد طبیعی بوده فزونی و کاهش نشان ندهد و در صورتیکه طبیعی نبود باید قبلا آنرا بمیزان طبیعی باز آورد.
- ب - شرایط در قرنيه انتخاب شده:** قرنيه که برای پیوند برداشته میشود باید دارای خواص زیر باشد.

- ۱ - قرنيه چشم حیوان نباشد زیرا بزودی کدورت یافته و میافتد.
- ۲ - قرنيه از متوفائی انتخاب شود که به بیماریهای گندزا (عفونی) و یا امراضی که

- سبب از بین رفتن آب بدن (اسهال) میباشد دچار نبوده باشد .
- ۳ - قرنیه را هرچه زودتر پیوند زنند زیرا اگر بیست و چهار ساعت پس از مرگ بیمار عمل انجام گیرد پیوند نخواهد گرفت .
- ۴ - اگر متوفی در نتیجه تسمم دارویی یا ضربه و یا ضغظه در گذشته باشد قرنیه اش برای پیوند برتری دارد .
- ۵ - قرنیه انتخاب شده نباید کدر باشد .

شرایط پیش از عمل - باید بیمار پیش از انجام عمل داروی مسهل خوراند و در چشمش قطراتی از محلول آتروپین چکانند و آنرا با مایعی پلشت بر (ضد عفونت) پاکیزه ساخت و قرنیه را با شتاب از دیده مرده برداشت و در خون بیمار مورد عمل گذاشت . چنانچه انجام عمل بفراموشی امکان پذیر نباشد میتوان قرنیه را در حرارت چهار درجه بمدت شش ساعت نگاه داشت .

اسباب عمل : ابزاریکه برای عمل بکار میرود این ها است :

انبرك كالدشكافي^(۱) و قیچی و بلفارستا^(۲) و چاقوی عمل آب مروارید^(۳) و انبرك ثابت کن^(۴) ولی ابزار مخصوص اینکار مته^(۵) میباشد بقطرهای مختلف از چهار تا هشت میلیمتر که بدست هنرمندان ایرانی تهیه شده است .

عمل - نخست چشم را با محلولی پلشت بر میشویند و چند قطره محلول ۱/۲۰ کوکائین در آن میریزند تا بی حس شود آنگاه دو ساعت مکعب محلول ۲/۱۰۰ نووکائین آدرنالین زیر ملتحمه فوقانی سوزن میزنند و ملتحمه را از پرده صلبیه^(۶) جدا کرده با چهار نخ به ملتحمه تحتانی میدوزند ولی نخها را پس از انجام عمل گره خواهند زد ، دستیار عمل در این هنگام قرنیه چشم مرده را که قبلا در خون بیمار مورد عمل گذاشته است بر میدارد و با مته قسمتی از آنرا که مساوی قطر لك چشم بیمار است جدا میسازد و حاضر نگاه میدارد . چشم پزشك عامل پس از انجام پوشش ملتحمه^(۷) همان مته را بر لك قرنیه گذاشته و تا آخرین پرده قرنیه فرو میکند ، از آن پس با انبرك ثابت کننده و قیچی قطعه لك مته شده را بر میدارد و قطعه قرنیه را که دستیار حاضر کرده است گرفته و بر آن

۱ - Pince anatomique ۲ - Blepharostat ۳ - Couteau de Cataracte
 ۴ - Pince à fixer ۵ - Trépan ۶ - Sclérotique ۷ - Préparation de recouvrement conjonctival

محل میگذارد و نخهای ملتحمه را که قبلاً تهیه شده بود گره میزند و هر دو چشم را با گاز و پنبه میبندد. بیمار باید تا مدت پنج روز بی حرکت استراحت کند.

پس از عمل - روز پنجمین چشم را باز میکنند. اغلب اوقات ملتحمه خود بخود جدا میشود. اگر چسبیده بود بهتر آنست مدتی صبر کرد تا بخود جدا شود ولی در صورتیکه جدا نشد و مدت زمانی طول کشید آنگاه باید بوسیله میلی در نهایت احتیاط آنرا جدا ساخت تا با قطعه پیوند شده برداشته نشود.

اگر مختصر کدورتی وجود داشت سوزن زدن دیونین^(۱) بسیار سودمند است بعلاوه در روزهای نخستین سوزن زدن شیر و بطور کلی پروتئین درمانی^(۲) اغلب بحصول نتیجه خوب مدد میرساند.

نتیجه - تا کنون در هجده بیمار این عمل بمورد اجرا گذاشته شده است. در يك بیمار با مته چهار میلیمتری و در پنج بیمار با مته هشت میلیمتری و در دوازده بیمار با مته شش میلیمتری عمل انجام یافته است. قرنيه از مردگانی انتخاب شده است که در پنج مورد بسبب تسمم از افیون مرده اند و در دو مورد علت مرگ ذات الریه و در بقیه بععل نامعلومی بوده است. سن بیماران مورد عمل از ۱ تا ۴۰ سال بوده و قرنيه ها از بیست و شش تا سه ساعت بعد از مرگ تهیه شده است. بطور کلی در همه پیوند بعمل آمد منتها در آنانکه قرنيه از مردگان بوسیله سموم انتخاب شده بود پیوند شفافیت خود را حفظ کرد. در موارد شش میلیمتری پیوند بیش از سایر موارد نتیجه مطلوب داد. نکته مهم آنست که هر قدر فاصله فوت بیماری که قرنيه اش انتخاب شد با عمل پیوند زدن کمتر بود نتیجه بهتر بدست آمد یعنی پیوند شفافتر بود.