

مشکلات و عوارض ناشی از استعمال

Contact Lenses

پیدایش Contact lens استفاده از آن بمنظور کمک به برطرف نمودن عیوب انکسار نور، درکنار منافع بیشماری که دارد مبحث تازه‌ای در بیماریهای چشم باز کرده است که عدم دقت باین مشکلات ممکن است منجر بعواقب ناگواری برای بیماران بشود، مقصود از این مقاله مختصر یادآوری وتوجه همکاران محترم باین مشکلات وعوارض وطرز برخورد با آنهاست زیرا درکشورما نیز مانند سایر ممالک جهان دانه استفاده از C.L. روز بروز وسیع تر میشود ممکن است درآینده گروهی از مراجعین ما را این دسته از بیماران تشکیل دهند، قبلا یادآور میشود که قسمت اعظم عوارض نامطلوب C.L. در نتیجه استفاده از انواع غیر صحیح و نامتناسب آنست، بعبارت دیگر قالب گیری های غلط و تراش های نادرست عامل بزرگی در پیدایش این عوارض است.

منظور از C.L. اینست که این عدسی ها در ضمن اینکه عیب انکسار نور را برطرف میکند در وراء آن اعمال فیزیولوژیک قدام چشم نیز براحتی انجام گیرد و با جریان درست اشک در پشت آن وتماس کامل اشک باقرنیه عمل تبخیر، تنفس وتغذیه قرنیه مختل نشود ایده آل اینست که چنین عدسی هائی بتواند شب وروز در روی چشم بماند ودر نتیجه خطر آلوده شدن آن به میکروبها ویروسها وقارچ ها کاهش یابد. ملاحظه میشود که در حال حاضر C.L. هنوز بآن درجه نرسیده است که بتواند واجد شرائط فوق باشد:

استفاده از C.L. های بزرگ و سخت که بنام Haptic نامگذاری شده و از جنس Polymethyl methacrylate است در مراحل اولیه خود بمناسبت کثرت عوارض متوقف مانده و در بعضی کشورها مانند کشورهای متحده امریکا، استرالیا، نیوزیلند موقوف شده است و فعلا از نوع نرم آن که از انواع پلاستیک هیدرو فیل است برای ساختن عدسی کوچک روی قرنیه استفاده بیشتری میشود.

خوشبختانه عوارض این نوع C.L. در صورتیکه بطرز کاملا صحیح و مناسب انتخاب

شده باشد نادرولی درخور اهمیت است گرچه در صورت بروز عوارض، پیش از اینکه بیماری بتواند پیشرفت محسوسی بکند، درد و تحریکات شدید چشم بیمار را مجبور به مراجعه به چشم پزشکی خواهد کرد، ولی چنانکه ذیلاً اشاره خواهد شد، استفاده طولانی از C.L. میتواند در بعضی شرایط باعث پیدایش درجات مختلف بی‌حسی قرنیه شده و سبب کاهش علائم گردد، در نتیجه گروهی از بیماران ممکن است با عوارض پیشرفته‌تری مواجه نمایند.

هنوز آمار دقیقی از کمیت و کیفیت عوارض ناشی از Contact lens در دست نیست، ولی آمار بخش‌های مختلف چشم پزشکی جهان رقم تقریبی ۴٪ ضایعات قرنیه در نتیجه استفاده از C.L. را گزارش داده‌اند، از پیش از دوسیلون نفری که در سراسر جهان از عدسیهای چسبان قرنیه استفاده میکنند تاکنون ۵۰۰۰ نفر مبتلا به عوارض آن شده‌اند، این عوارض در درجات مختلف از خراش‌های سطحی قرنیه، تورم پلکها، زخم‌های عمیق قرنیه تا بالاخره پانوفتالمی و از بین رفتن بینائی قرار داشته است تاکنون ۱۰ مورد پانوفتالمی در نتیجه بکار بردن C.L. گزارش شده است.

در ملاحظات اخیر در مورد ۵۰۰۰ نفر از بیماران که C.L. می‌گذاشته‌اند ۱۰ مورد بکوری کامل منجر شده که ۵ مورد آن آفاکی، یک مورد مبتلا به Stevens - Johnson syndrom غیر فعال بوده و بکنفر Keratoconus داشته است.

در اینجا قبلاً بشرح مشکلات ماده از C.L. و سپس عوارض جدی آن می‌پردازیم:

الف - مشکلات ساده - Contact lens از هر ماده‌ای که ساخته شود به‌رحال قرار جسم خارجی نسبتاً بزرگی در روی قرنیه یعنی حساس‌ترین قسمت قدامی چشم است، بنابراین اشکریزش، تحریک پلکها، درجات مختلف ترس از نور از مشکلات شایع و ابتدائی آنست، عدم ثبات C.L. و لغزندگی آن درجات مختلف باعث میشود که بیماران برای نگاه باطراف بیشتر از حرکت سر و گردن استفاده کنند، زیرا در نگاه مربع باطراف مخصوصاً در نگاه بالا بمناسبت پلک فوقانی از جای خود حرکت کرده ممکن است از چشم خارج گردد، و یا حداقل از منطقه اپتیک قرنیه کنار رفته ایجاد اختلال بینائی نماید، لغزندگی C.L. موجب میشود که به بیماران توصیه شود هنگام ورزش، شنا، رانندگی و در مکانهایی که در معرض بادهای نسبتاً شدید قرار می‌گیرند از C.L. خود استفاده نکنند گاهی C.L. ها از جای خود حرکت و در بن‌بست‌های چشم مخفی میشوند، ما در کلینیک‌های چشم پزشکی تاکنون موارد قابل توجهی از این اشکال را دیده‌ایم، تاکنون در دو مورد مشاهده شده که C.L. در حدود یکسال

درین بست‌های چشم مخفی مانده است و درز دومورد دیگر ملتحمه را سوراخ کرده در آن فرو رفته‌اند بطوریکه در معاینات معمولی دیده نشده و بالاخره باشکافتن قسمتی از ملتحمه آنرا خارج کرده‌اند، همچنین حرکات C.L. ممکن است باعث تحریک لبه های آزاد پلک و تورم و احتقان آنها بشود همچنانکه ممکن است قرنيه و لمب را نیز تحریک نماید، بسیاری بیماران را که C.L. آنها همواره در قسمت بالا و با اطراف قرنيه جایگزین است.

استفاده از C.L. در بسیاری از بیماران باعث تحریکات چشم، احساس سوزش چشم‌ها و گرم شدن قرنيه در اطراف‌های بسته، در سینماها، در تماشای ممتد تلویزیون و مطالعه طولانی میشود، تجمع بیش از اندازه اشک در پشت C.L. موجب اختلال انکسار نور و اجتماع اشک در روی آن سبب کم رنگ دیدن اشیاء و تار دیدن آنها میشود، این عارضه باعث میشود که بیمار دچار پلک زدن دائمی شود. استفاده کنندگان از C.L. در صورتیکه بخواهند از عینک معمولی خود استفاده کنند، تاسدی نمی‌توانند آنرا تحمل کنند و با وجود درستی ودقت عینک اشیاء را غیر واضح می‌بینند. ثابت شده است که خانم‌ها در دوران یائسگی بعلت تغییرات اندوکرینولوژیک و تغییرات اشک برای مدت معینی نمیتوانند از C.L. استفاده کنند.

ب - عوارض جدی - در برخورد با این عوارض باید بلافاصله استفاده از C.L. را برای مدت محدود و حتی در صورت لزوم برای همیشه ممنوع کرد، قرنيه بیمار باید با دقت و با کمک محلول‌های رنگی و Slit-lamp ساینده و تحت درمان قرار گیرد در اینصورت است که اگر بیمار بموقع خود را بچشم پزشکی رسانده باشد عوارض بفوریت برطرف و منجر به ناراحتی شدید نخواهد شد. این عوارض در درجات مختلف قرار دارند که بطور مختصر ذیلا بآنها اشاره خواهد شد.

۱- بی حسی قرنيه - این علامت، عامل عمده تأخیر در مراجعه بچشم پزشکی و در نتیجه پیشرفت عوارض ناسلطوب است، بتجربه ثابت شده است که بطور نسبی استفاده از C.L. در تمام بیماران منجر بدرجات مختلف بی حسی قرنيه میشود، گرچه علت آن دقیقاً بررسی نشده ولی ممکن است نتیجه اختلالات تغذیه و فشار بر قرنيه باشد.

۲- ثابت ماندن اشک در پشت C.L. - این اشکال مربوط به انواع عدسی‌های است که کاملاً بقرنيه چسبیده و محلی برای ورود و خروج اشک نباشد، با چکاندن یک قطره فلورسئین مشاهده میشود که ماده سبز در پشت عدسی نفوذ نمیکند، در این حالت پس از مدت کوتاهی اشک موجود در پشت عدسی خالی از اکسیژن شده متابولیسم قرنيه بهم می‌خورد.

۳- فشار منفی در نتیجه خلاء بین عدسی و قرنيه - که باز ممکن است در نتیجه

نامتناسب بودن C.L. و یافشار دائمی پلک بالا بر روی آن ایجاد شود و منجر به تورم قرنیه و پیدایش زخم‌های ریز و سطحی قرنیه شود، تورم قرنیه در این موارد معمولاً محدود به اپی‌تلیوم قرنیه و در مراحل پیشرفته براحتی دیده می‌شود، این تورم خا کستری و منظره ابری دارد، در صورت ادامه استعمال C.L. این ورم عمیق‌تر شده نسج مخصوص قرنیه را نیز مبتلا می‌کند، در صورت تورم بیمار احساس سوزش و خشکی و گری در چشم می‌کند، اشکریزش و سایر علائم تحریکی ظاهر می‌شود، دید بیمار سخت و هاله رنگی در میدان بینائی ظاهر می‌گردد، بنا بر گزارش Dixon و Lawazack از ۳۵ بیمار آنها که از C.L. استفاده می‌نموده‌اند ۵ نفر آنها مبتلا به زخم قرنیه شده‌اند که با مراجعه فوری و درمان بهبود یافته‌اند.

۴- تشکیل عروق در قرنیه (Vascularisation) - این عارضه بسیار شایع است - پیدایش عروق از لمب بطرف مرکز تا ۲-۳ میلی‌متر، معمولاً همراه با تورم و کدورت قرنیه است، پیدایش این عروق اگر نتیجه تحریکات متمادی و فشار دائمی C.L. بر لمب باشد با کنار گذاشتن عدسی در مدت یکماه و یا کمتر بهبود می‌یابد ولی اگر نتیجه زخم‌ها و خراش‌ها و کدورت‌های قرنیه باشد معمولاً تا مدتی طولانی و گاهی برای همیشه پابرجا می‌ماند، این عروق ممکن است تقریباً تمام سطح قرنیه را بپوشاند، محققین فوق‌الذکر بطور تجربی در حیوانات ثابت کرده‌اند که در تمام ۴ مورد تجربه آنها عروق در قرنیه ظاهر شده است.

۵ - اجسام و عوامل خارجی - در کشورهای خشک و گرم، که گرد و غبار فراوان دارد، استفاده از C.L. باید با احتیاط دقت انجام گیرد، زیرا ذرات گرد و غبار ممکن است پشت عدسی قرار گرفته باعث زخم‌های کوچک و عوارض بزرگ‌تر قرنیه شود. مواد Cosmetic که خانم‌ها برای آرایش بکار می‌برند و همچنین موهای برس‌های کوچک آرایشی، مژه‌ها، سواد شیمیائی مانند آنهایی که برای ثابت نگاه داشتن مو بکار می‌رود می‌توانند با قرار گرفتن پشت C.L. منجر به زخم‌های قرنیه گردد، ثابت شده است که C.L. بیش از معمول گرما و نور را به چشم منتقل و موجب آزار قرنیه می‌شود.

۶- زخم‌های وسیع - در نتیجه علل فوق‌الذکر ممکن است زخم‌ها در قرنیه وسیع‌تر و در صورت التیام لک‌های بزرگی بر جای بگذارد که منجر به کاهش بینائی گردد، این زخم‌ها ممکن است غیر قابل التیام و چنانچه در چند مورد مشاهده شده است منجر به عمل پیوند قرنیه شود و بالاخره چنانچه اشاره شد ممکن است منتهی به پانوفتالمی و در نتیجه از بین رفتن بینائی و یا چشم گردد.

مراجعات

- ۱- کنفرانس های M. Ruben در سرویس Contact lens بیمارستان Moorfield لندن
- ۲- Contact lens practice by Mendel
- ۳- Amer. J. Optom. 43 April 1966
- ۴- گزارش M. Ruben به کنگره صنعتی اطباء انگلستان ۱۹۶۶
- ۵- مقاله R.H. Rengtroff در Amer. J. Optom. 43. July 1966
- ۶- کنفرانسهای M. Ridley رئیس بخش C.I. انستیتو چشم پزشکی لندن
- ۷- British Medical Journal 5490 - March 66
- ۸- Year book of ophthalmology 1966-1967