

بررسی علائم تشخیص پارگی اسکلرا بعد از ترومای غیر نافذ به چشم

دکتر غلامرضا خاتمی نیا،^{*} دکتر ابوالقاسم واحدی^{**}، دکتر مصطفی فقهی^{***}

خلاصه:

ضربه به چشم یکی از علل شایع مراجعین به اورژانس چشم پزشکی می‌باشد. در ۵/۶-۱/۴٪ موارد ضربات غیر نافذ به چشم پارگی اسکلرا گزارش شده است. در این نوع ضربات پارگی اسکلرا ممکن است بصورت غیر آشکار بوجود آید که برای تشخیص قطعی آن نیاز به انجام عمل جراحی پرتومی تشخیصی دارد. به منظور تعیین علائم و نشانه‌هایی که بتوان براساس آن جراحی پرتومی را برای تشخیص پارگی اسکلرا بعد از ضربات غیر نافذ به چشم انجام داد این مطالعه در بیمارستان سینا انجام گردید. مطالعه به شیوه بررسی اطلاعات موجود روی پرونده بیمارانی که بعلمت تشخیص احتمالی پارگی اسکلرا بعد از ضربات غیر نافذ به چشم طی سالهای ۷۹-۱۳۷۴ تحت عمل جراحی پرتومی تشخیصی قرار گرفته بودند، انجام شد.

طی مدت مذکور ۷۳ پرونده مورد بررسی قرار گرفت که ۸۱/۸٪ مرد و ۱۹/۲٪ زن بودند. سن بیماران در محدوده ۸ ماه تا ۶۵ سال بود. در ۲۸/۷۶٪ موارد، پرتومی تشخیصی مثبت و در ۷۱/۲۴٪ موارد منفی بود. علائم و نشانه‌های اولیه بیماران در گروه پرتومی تشخیصی مثبت شامل: دید به میزان درک حرکت دست یا کمتر در ۸۰/۹٪، هایفما در ۹۵/۲٪، خونریزی زیر ملتحمه به همراه ادم در ۸۰/۹٪، فشار داخل چشمی کمتر از ۶ میلی‌متر جیوه در ۶۶/۶٪، تغییر عمق اتاق قدامی در ۷۶/۱٪ محدودیت حرکات چشم در ۲۸/۵٪، وجود APD¹ در ۵۷/۱٪ و غیرقابل دیدن شبکه توسط افتالموسکوپ غیر مستقیم در ۹۰/۴٪ بود. با توجه به غیر آشکار بودن پارگی اسکلرا بعد از ضربات غیر نافذ به چشم پیشنهاد می‌شود در صورت وجود مجموعه‌ای از نشانه‌های فوق، عمل جراحی پرتومی تشخیصی در این بیماران انجام گردد.

واژه‌های کلیدی: ضربه غیر نافذ، پرتومی تشخیصی، پارگی اسکلرا

مقدمه

کرده‌اند. در این نوع ضربات معمولاً پارگی اسکلرا در معاینات معمولی تشخیص داده نمی‌شود (۱). احتمال پارگی اسکلرا خلف به محل اتصال عضلات مستقیم چشم و خلف لیمبوس به دلیل نازکی اسکلرا در این مناطق بیشتر است (۲).

یکی از شایعترین موارد مراجعه بیماران به اورژانس چشم پزشکی، ضربات غیر نافذ به چشم می‌باشد. شیوع پارگی اسکلرا بعد از این نوع ضربات به چشم را ۱/۴٪-۵/۶٪ گزارش

* دانشیار گروه چشم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اهواز

** چشم پزشک

*** استادیار گروه چشم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اهواز

1- Afferent Pupillary defect

دریافت مقاله: ۸۰/۹/۶ دریافت مقاله اصلاح شده: ۸۱/۹/۱۲ اعلام قبولی: ۸۱/۹/۲۱

زیر ملتحمه، محدودیت حرکات چشم، فشار داخل چشمی، و عمق اتاق قدامی قبل از عمل و نتیجه عمل پرتومی، از پرونده ها استخراج گردید. در مورد کودکان که معاینه در اورژانس مقدور نبوده است نتیجه معاینات زیر بیهوشی عمومی ثبت گردید. بیمارانی که سابقه عمل جراحی چشمی مانند کاتاراکت و یا اختلال دیواره چشمی مانند استافیلوما و یا مواردی که نوع ضربه به لحاظ غیر نافذ بودن بطور مشخص در پرونده قید نشده بود، از مطالعه حذف شدند.

بیماران به دو دسته: پرتومی مثبت (دارای پارگی اسکلا) و پرتومی منفی تقسیم شده، آنگاه به لحاظ بروز هر کدام از یافته‌ها با هم مقایسه و حساسیت و اختصاصی بودن آنها مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها:

از ۷۳ بیمار ۵۹ نفر (۸۱/۸٪) مرد و ۱۴ نفر (۱۹/۲٪) زن بودند محدوده سنی بیماران ۸ ماه تا ۶۵ سال بود درگیری در ۳۹ مورد (۵۳/۴٪) چشم راست و ۳۴ مورد (۴۶/۶٪) چشم چپ بود. زمان مراجعه بیماران معمولاً بین ۲ ساعت تا ۵ روز بعد از اصابت ضربه بود که همان روز یا روز بعد تحت عمل جراحی قرار گرفته بودند.

علائم بیماران بترتیب شیوع و اهمیت شامل موارد: خونریزی داخل چشمی در ۵۲ نفر (۷۱/۲٪)، خونریزی زیر ملتحمه همراه با ادم ملتحمه در ۲۱ نفر (۲۸/۷٪)، کاهش بینایی به میزان درک حرکت دست یا کمتر در ۱۸ نفر (۲۴/۶٪)، تغییر عمق اتاق قدامی در ۱۷ نفر (۲۳/۲٪)، کاهش فشار داخل چشم در ۱۵ نفر (۲۰/۵٪) APD در ۱۳ نفر

تشخیص به موقع پارگی اسکلا جهت حفظ تمامیت چشم ضروری می باشد و در صورت عدم تشخیص و درمان مناسب، عوارضی مانند عفونت داخل چشمی، جدا شدن شبکیه، کاهش فشار داخل چشم و در نهایت از دست رفتن دید ایجاد می گردد (۱،۳).

در اکثر موارد بعد از ضربات غیر نافذ به چشم پارگی اسکلا در نواحی قدامی بعلت خونریزی زیر ملتحمه و در نواحی خلفی بعلت خونریزی داخل چشمی مشخص نمی شود و به همین علت برای تشخیص قطعی پارگی اسکلا پرتومی تشخیصی ضرورت پیدا می کند (۲،۴).

علائم و نشانه های مهم در ضربات غیر نافذ به چشم شامل: کاهش دید به میزان درک نور یا کمتر، وجود APD، خونریزی داخل چشم، خونریزی زیر ملتحمه همراه با ادم آن، محدودیت حرکات چشم و تغییر عمق اتاق قدامی چشم و کاهش فشار داخل چشمی (۳) می باشد. به منظور تعیین علائم و نشانه های اختصاصی و با حساسیت بالا جهت انجام پرتومی تشخیصی و کاهش موارد منفی آن، این بررسی در بیمارستان سینا اهواز انجام گردید.

مواد و روش‌ها:

پرونده‌های بیمارانی که طی ۶ سال (۱۳۷۹-۱۳۷۴) در بیمارستان سینا برای تشخیص پارگی اسکلا بعد از ضربه غیر نافذ تحت عمل جراحی پرتومی تشخیصی قرار گرفته بودند مورد بررسی قرار گرفت.

اطلاعات شامل: سن، جنس، عامل ضربه، دید، APD، خونریزی داخل چشمی، خونریزی

نور یا کمتر، خونریزی زیر ملتحمه همراه با ادم ملتحمه، خونریزی داخل چشمی وجود APD، عدم تقارن عمق اتاق قدامی چشم و کاهش فشار داخل چشمی کمتر از ۶ میلی‌متر جیوه بعنوان علائم کلیدی در تشخیص پارگی اسکلازا ذکر کردند (۱).

در مطالعه Werner و همکاران علائم تشخیصی را وجود APD و دید کمتر از ۲۰/۴۰۰ و فشار داخل چشمی کمتر از چشم مقابل را بعنوان علائم مهم ذکر کردند (۵).

با توجه به یافته‌ها و میزان بروز آن در گروه پریتمومی مثبت، وجود مجموعه‌ای از نشانه‌ها در ضربات غیر نافذ برای تصمیم‌گیری جهت پریتمومی تشخیص کمک کننده می‌باشد. این یافته‌ها شامل: کاهش بینائی، کاهش فشار داخل چشمی، عدم تقارن عمق اتاق قدامی، عدم توانائی دیدن شبکیه بعلت خونریزی داخل چشمی، خونریزی زیر ملتحمه همراه با ادم آن، وجود APD و اختلال حرکات چشم می‌باشد.

در مطالعه حاضر علائم مهم و راهنمائی کننده شامل: کاهش بینائی به میزان درک حرکت دست یا کمتر، خونریزی زیر ملتحمه همراه با ادم ملتحمه، خونریزی داخل چشم، عدم تقارن عمق اتاق قدامی، محدودیت حرکات چشم، وجود APD و کاهش فشار داخل چشمی بود.

در مواردی که بیمار دارای سابقه عمل جراحی مانند کاتاراکت و یا ضعف در دیواره چشمی مانند استافیلوما داشته باشند، ضربه‌های غیر نافذ با شدت کمتر نیز قادر خواهند بود پارگی اسکلازا ایجاد کنند بنابراین در این موارد علایم ذکر شده مشاهده نمی‌شود و مهمترین علامت ممکن است

(۱۷/۸٪)، اختلال حرکات چشم در ۱۳ نفر (۱۷/۸٪) بود.

سایر علائم شامل: پارگی و ادم واکیموز پلک، ادم قرنیه، iridodialysis، iridodonesis، پارگی اسفنگتر مردمک، وجود ویتره در اتاق قدامی، جابجائی عدسی، ادم و خونریزی شبکیه، پارگی کوروئید، آسیب سرعصب اپتیک و شکستگی دیواره اربیت، بود.

از ۷۳ بیمار مورد بررسی ۲۱ نفر (۲۸/۷۶٪) دارای پارگی اسکلازا بودند که ترمیم پارگی اسکلازا انجام گردید. هشت یافته بالینی پریتمومی مثبت با توجه به اهمیت و شیوع بیشتر انتخاب شد و میزان حساسیت و اختصاصی بودن آنها در گروه پارگی اسکلازا مورد بررسی قرار گرفت (نمودار ۱) که شامل: کاهش بینائی به میزان درک حرکت دست یا کمتر در ۱۷ مورد (۸۰/۹٪)، و هاپفما در ۲۰ مورد (۹۵/۲٪)، خونریزی زیر ملتحمه همراه با ادم قرنیه در ۱۷ مورد (۸۰/۹٪)، کاهش فشار داخل چشم کمتر از ۶ میلی‌متر جیوه در ۱۴ مورد (۶۶/۶٪)، تغییر عمق اتاق قدامی چشم در ۱۶ مورد (۷۶/۱٪)، اختلال حرکات چشم در ۶ مورد (۲۸/۵٪)، وجود APD در ۱۲ مورد (۵۷/۱٪) بود.

بحث و نتیجه گیری

در مطالعات انجام شده شیوع پارگی اسکلازا بعد از ضربات غیر نافذ به چشم را ۵/۶٪ - ۱/۴٪ گزارش نموده‌اند (۱). در مطالعه Kylstra^(۱) و همکاران میزان شیوع پارگی اسکلازا بعد از ضربات غیر نافذ به چشم را ۳/۵٪ گزارش کردند. علائم مهم در مطالعه مذکور شامل: کاهش بینائی به میزان درک

2- William E . John B . Blunt Trauma In :Duane's clinical ophthalmology .17 th ed philadelphia . lippincott . 1998 ; chap. 31: 1-16

3-Basic and clinical science course , section 12. Retina & vitreous sanfransisco – American Academy of ophthalmology 1996-1997, 305-307

4- Postel A . Mieder W . surgical management of open globe injuries . In: Albert D. ophthalmic surgery 2nd ,ed . philadelphia . Blackwell . 1999; PP. 47 .1-27

5-Werner MS . Dana MR . Viana mn. Shapiro M. Predictors of occult scleral rupture. Ophthalmology 1994 ; 101 :1941-4

6- Sternbery P . Trauma : principles and techniques of treatment In: Ryans . RETINA . 2 th ed mosby 1997; 2015-2017

کاهش فشار داخل چشمی باشد (۶) البته در مطالعه ما این دسته از بیماران از مطالعه حذف شدند. به طور کلی وجود هر یک از علایم به تنهایی برای تشخیص پارگی اسکلا کافی نیست بلکه شرح حال بیمار، قضاوت بالینی پزشک و وجود مجموعه‌ای از یافته‌های ذکر شده برای تصمیم‌گیری جهت انجام پرتومی کمک کننده می‌باشد.

منابع:

1- Kylstra JA . Lamkin JC . Runyan DK. Clinical predictor of scleral rupture after blunt oculur trauma . Am.J .Ophthalmol. 1993 ; 115:530-5