

تعیین شیوع و علل تخلیه چشم در استان خوزستان

غلامرضا خاتمی نیا^{۱*}، محبوبه قادرپناه^{**}، محرم چناری^{***}، زیبا سعیدی^{****}

چکیده

زمینه و هدف: تخلیه چشم اثر منفی روی کارایی شخص در جامعه و باعث بروز تنش شدید روانی برای فرد می گردد. جهت پیش گیری از این تراژدی ابتدا نیاز به اطلاعات اپیدمیولوژی و علت یابی در هر منطقه جغرافیایی می باشد. هدف این مطالعه تعیین شیوع و علل تخلیه چشم در استان خوزستان است.

روش بررسی: مطالعه حاضر به صورت گذشته نگر و با استفاده از پرونده پزشکی بیماران و در صورت نیاز تماس با بیمارانی که طی سال های ۸۶-۱۳۸۱ در این استان تحت عمل جراحی تخلیه چشم قرار گرفتند، انجام گرفته است.

یافته ها: طی سال های مذکور ۲۸۳ بیمار تحت این عمل جراحی قرار گرفته که ۱۶۲ مورد مرد و ۱۲۱ مورد زن بوده اند. میانگین سنی ۴۴ سال بود و با توجه به جمعیت استان شیوع سالانه این عمل ۱۳ مورد در یک میلیون نفر جمعیت بود. از نظر علت، بیشترین شیوع مربوط به تروما ۸۵ مورد و سپس به ترتیب عفونت ۴۱ مورد، چشم نابینای دردناک (Painfull Blind eye) بدون زمینه گلوکوم ۳۵ مورد، چشم تغییر شکل یافته و هیپوتون (Phtisis Bulbi) ۳۰ مورد، مراحل پیشرفته گلوکوم همراه با بالا بودن فشار چشم (Advance Glaucoma and high IOP) ۲۹ مورد، تومورها ۲۵ مورد، ادم اپی تلیوم و کدورت قرنیه (Bullos Keratophathy and Dense corneal Opacity and Vascularization) ۱۶ مورد، دیسژنزی مادرزادی چشم (Congenital Dysgenesis) ۱۱ مورد و دیگر علل ۱۱ مورد بود.

نتیجه گیری: در مجموع علل شایع تخلیه چشم، تروما، عفونت و گلوکوم پیشرفته بود و در اکثر موارد امکان پیش گیری از این عمل وجود دارد. توصیه به آموزش عمومی در سطح رسانه ها و ایجاد امکانات حفاظتی و ایمنی در تمامی مراکز صنعتی و ورزشی و آموزشی و استفاده از کمربند ایمنی و کیسه هوا در وسایل نقلیه همراه با تشخیص به موقع و درمان سریع و مناسب می توان میزان قابل توجهی از این عمل جراحی را کم کرد. م ع پ ۹:۱۳۱۹ (۳): ۲۱۱-۲۰۵

کلید واژگان: شیوع تخلیه چشم، علل تخلیه چشم، استان خوزستان

*استاد گروه چشم، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

**استادیار گروه چشم، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

***چشم پزشک

****سرپرستار اتاق عمل چشم

۱-نویسنده مسوول: Email:khataminia@hotmail.com

مقدمه

عمل تخلیه چشم شامل برداشتن کامل محتویات چشم و یا قطع و برداشتن کامل کره چشم است که گاهی همراه با برداشتن تمام و یا قسمتی از محتویات داخل اوربیت می باشد. درمان نهایی دسته ای از بیماری های چشمی نظیر تومورهای داخل چشمی، عفونت های شدید چشمی، ضربات شدید چشم و پارگی وسیع که امکان دید نداشته باشند و چشم های نابینا و دردناک می باشد. هدف از این عمل جراحی، حفظ چشم مقابل از خطر سمپاتیک افتالمیا، حفظ جان بیمار و کاهش درد و در بعضی مواقع حفظ زیبایی بیمار می باشد (۱). از آنجائی که پیش گیری در اکثر موارد می تواند باعث کاهش شیوع این ضایعه گردد، انجام مطالعات اپیدمیولوژی و ارزیابی دقیق سازو کارها و الگوها و علت یابی دقیق آن در هر منطقه جغرافیایی جهت اجرای برنامه مناسب پیش گیری کننده ضروری است (۲،۳،۴). این مطالعه در راستای اهداف ذکر شده در بالا به منظور تعیین شیوع و علل تخلیه چشم در استان خوزستان صورت گرفته است.

در بررسی مقالات در نمایه فارسی ایندکس مدیکوس فارسی و pubmed موضوع بیشتر مقالات در این زمینه در رابطه با علل این عمل بوده است و تنها دو مطالعه در زمینه شیوع این عمل جراحی پیدا شد (۲،۴). در یک مطالعه که توسط sigurdsson و همکاران در ایسلند انجام شده است شیوع آن در سال های ۱۹۷۰-۱۹۶۴ به میزان ۲۵ مورد در هر میلیون نفر بر حسب سال بوده و به تدریج با پیشرفت جراحی چشم و انجام اقدام های حفاظتی و ایمنی میزان آن کم گردیده است، به نحوی که در سال ۱۹۹۲ به میزان ۱۱ مورد در یک میلیون نفر جمعیت رسیده است. در این مطالعه شایع ترین علت عمل جراحی را چشم نابینای دردناک ذکر نموده و تروما در رده سوم بوده است (۲).

در یک مطالعه که توسط Khan و همکاران در پاکستان انجام شده است شایع ترین علت، تومورها (۵۴)

درصد) بوده است و این علت بیشتر در افراد بین سنین ۷۰-۶۰ سالگی بوده است (۵).

در مطالعه دیگری که توسط Custer و همکاران در دانشگاه واشنگتن انجام شده است شایع ترین علت، چشم هیپوتون و تغییر شکل یافته (۴۳ درصد) بوده است ولی ۴۵ درصد تمام بیماران سابقه تروما داشته اند (۶). در یک مطالعه دیگر که در هندوستان انجام شده است شایع ترین علت تخلیه چشم را در آن مرکز تومورها ذکر نموده اند، اما با توجه به اینکه مرکز یاد شده یک مرکز ریفرال بوده است و معمولاً بیماری هایی که نیاز به کارهای تشخیصی بیشتری دارند به آن مراکز مجهز معرفی می شوند و چون بیماران دچار تروما جهت تشخیص اقدام خاصی لازم ندارند، در همان مراکز ابتدایی کار آنها انجام می شود و به مراکز مجهزتر معرفی نمی شوند. اما تومورها به مرکز پیشرفته تر معرفی می شوند (۷).

در یک مطالعه دیگر که توسط Mpyet و همکاران در کشور نیجریه انجام شده است شایع ترین علت، تروما (۴۵/۶ درصد) بوده است (۸).

در یک مطالعه دیگر که در مرکز بیمارستان چشم پزشکی ملی پاریس توسط Scat در بخش پاتولوژی انجام شده است شایع ترین علت تومورها (۳۲ درصد) و سپس تروما (۱۸ درصد) بوده است (۹).

در مطالعه دیگری که توسط Lim و همکاران انجام شده است از ۸۹۰ چشم تخلیه شده، ۳۹/۷ درصد آنها به علت تروما بوده است (۱۰).

در یک مطالعه که در بیمارستان لبافی نژاد تهران انجام شده است شایع ترین علت در بین ۱۶۹ بیمار، تروما بوده است (۷۴/۳ درصد) و بعد از آن تومورها بوده اند (۱۱).

روش بررسی

این مطالعه به صورت گذشته نگر روی پرونده بیمارانی که طی سال های ۸۶-۱۳۸۱ در بیمارستان های امام خمینی (ره) و اروند بستری و تحت عمل جراحی و

از نظر نوع تروما، از بین ۸۵ بیمار، تعداد ۷۶ مورد عمل تخلیه چشم ترومای نافذ و تعداد ۹ مورد ترومای غیر نافذ بوده است.

در گروه تروما نسبت مردان به زنان ۲/۲۶ بوده است که دلیل آن شیوع بیشتر تروما در محل کار مردان و عدم استفاده از وسایل حفاظتی و ایمنی می باشد (جدول ۱).

از نظر سنی، افرادی که به علت تروما تحت عمل جراحی تخلیه چشم قرار گرفته اند بیشترین افراد در دهه دوم و سوم که سن فعال آنها بوده است قرار داشته اند (جدول ۲).

دومین علت تخلیه چشم در این مطالعه عفونت ها (زخم قرنیه و اندوفتالمیت) به میزان ۴۱ مورد (۱۵ درصد) می باشد که تعداد زنان ۲۱ مورد و تعداد مردان ۲۰ مورد بود که نسبت آنها برابر است و میانگین سنی آنها ۶۲ سالگی بود (جدول ۳).

از نظر شیوع جغرافیایی در استان بیشتر بیماران در شهرستان اهواز بودند جدول ۴.

از نظر شیوع با توجه به جمعیت استان خوزستان در سرشماری سال ۱۳۸۶ (۴۶۴۰۰۰۰ نفر) و با توجه به تعداد ۵۶ بیمار در هر سال میزان شیوع آن به ازای هر سال ۱۳ نفر در یک میلیون نفر جمعیت می باشد.

تخلیه چشم قرار گرفته اند صورت گرفته است و با بررسی به عمل آمده از سازمان پزشکی قانونی استان خوزستان نشان می دهد که عمل جراحی تخلیه چشم در این دو مرکز یاد شده در استان صورت می گیرد. ابتدا یک برگه اطلاعاتی که شامل اطلاعات مورد نیاز شامل سن، جنس، علت تخلیه چشم، تشخیص ضایعه، وضعیت چشم مقابل و محل زندگی در سطح استان بود تهیه گردید و اطلاعات مورد نیاز از پرونده بیماران و در صورت ضرورت از طریق تماس با آنها جمع آوری گردید. سپس این اطلاعات مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

از ۲۸۳ موردی که مطالعه گردید ۱۶۲ مورد مرد (۵۷/۲ درصد) و ۱۲۱ مورد زن (۴۲/۸ درصد) بوده اند. سن افراد از یک سالگی تا ۹۸ سال متغیر بوده که میانگین سنی ۴۴ سال بوده است. تعداد ۲۶۵ مورد تخلیه کامل چشم و تعداد ۱۸ مورد تخلیه محتویات چشم بوده است. شایع ترین علت تخلیه چشم، تروما با شیوع ۸۵ مورد (۳۰/۱ درصد) بوده است و بقیه علل به ترتیب عفونت، چشم نابینای دردناک، چشم تغییر شکل یافته، مراحل پیشرفته گلوکوم، تومورها، ادم اپی تلیوم، کدورت قرنیه و دیگر علل بوده است جدول ۱.

جدول ۱: توزیع فراوانی علل تخلیه چشم در ۲۸۳ مورد تخلیه چشم در استان خوزستان

علل	درصد	مرد/درصد	زن/درصد
تروما	۳۰/۱	۲۰/۸۹	۹/۲۰
عفونت	۱۵	۷/۳۱	۷/۶۸
چشم نابینای دردناک	۱۲/۳	۷/۰۲	۵/۲۷
چشم تغییر شکل یافته و هیپوتون	۱۰/۴	۴/۸۵	۵/۵۴
مراحل پیشرفته گلوکوم با بالا بودن فشار چشم	۱۰/۲	۵/۶۲	۴/۵۷
تومورها	۸/۸	۳/۸۷	۴/۹۲
ادم اپی تلیوم و کدورت قرنیه	۵/۷	۳/۲۰	۲/۴۹
دیسژنری مادرزادی چشم	۳/۸	۰/۶۹	۳/۱۰

جدول ۲: توزیع فراوانی تخلیه چشم بر حسن سن به علت تروما

سن	تعداد	درصد
۰-۱۰	۳	۱/۰۶
۱۱-۲۰	۱۹	۶/۷۲
۲۱-۳۰	۲۸	۹/۹۱
۳۱-۴۰	۱۱	۳/۸۹
۴۱-۵۰	۷	۲/۴۷
۵۱-۶۰	۱۱	۳/۸۹
۶۱-۷۰	۴	۱/۴۱

جدول ۳: فراوانی تخلیه چشم بر حسب سن به علت عفونت ها

سن	تعداد	درصد
<۵۰	۷	۲/۵۶
۵۰-۶۰	۱۰	۳/۶۵
۶۱-۷۰	۸	۲/۹۲
>۷۰	۱۶	۵/۸۵

جدول ۴: جدول شیوع تخلیه چشم در استان خوزستان بر حسب شهرهای مختلف

شهرستان	تعداد	درصد
اهواز	۱۱۵	۴۰/۶۳
دزفول	۲۰	۷/۰۶
آبادان	۱۴	۴/۹۴
شوش	۱۳	۴/۵۹
مسجد سلیمان	۱۳	۴/۵۹
ماهشهر	۱۱	۳/۸۸
خرمشهر	۱۰	۳/۵۳
شادگان	۹	۳/۱۸
شوشتر	۹	۳/۱۸
اندیمشک	۸	۲/۸۲
حمیدیه	۸	۲/۸۲
سوسنگرد	۸	۲/۸۲
ایذه	۸	۲/۸۲
بهبهان	۷	۲/۴۷
رامهرمز	۷	۲/۴۷
باغ ملک	۵	۱/۷۶
امیدیه	۴	۱/۴۱
دهدشت	۴	۱/۴۱
سربندر	۴	۱/۴۱

بحث

شایع ترین علت تخلیه چشم در آنها تومورها بوده است اختلاف دارد. با توجه به این که مراکز انجام این عمل در مطالعات یاد شده مراکز فرانس می باشند و بیماران تروما نیاز به اقدامات تشخیصی زیادی ندارند و کمتر به مراکز فرانس معرفی می شوند. و نیز بیمارانی که دارای تومور هستند، نیاز به کارهای تشخیصی بیشتری دارند و این بیماران به مراکز یاد شده معرفی می شوند، این اختلاف قابل توجه می باشد. همچنین در کشورهای توسعه یافته به دلیل به کارگیری وسایل حفاظتی و ایمنی و آموزش عمومی توانسته اند از میزان تخلیه چشم به علل تروما و عفونت کم نمایند.

نتیجه گیری

با توجه به نتایج این مطالعه، بیش از ۶۰ درصد علل تخلیه چشم، تروما و عفونت (زخم قرنیه و اندوفتالمیت) و گلوکوم پیشرفته بوده است. می توان با انجام اقدامات پیش گیری کننده و حفاظتی مانند استفاده از کمربند ایمنی و کیسه هوا در وسایل نقلیه و آموزش عمومی و درمان به موقع، شیوع تخلیه چشم را در استان خوزستان کاهش داد. لذا در ارتباط با دیگر علل تخلیه چشم مثل تومورها نیز با آموزش و معاینه دوره ای افراد که در خطر هستند و کنترل دیابت و درمان به موقع رتینوپاتی دیابتیک که زمینه ی اصلی گلوکوم نئوواسکولاریزاسیون و چشم نابینای دردناک می باشد می توان تا حدودی میزان آن را در جامعه کاهش داد.

از آنجایی که این مطالعه اولین مطالعه در زمینه شیوع تخلیه چشم در کشور می باشد، توجه به اهمیت حفظ دید افراد جامعه توصیه می شود و پیشنهاد می شود یک مطالعه کشوری با برنامه ریزی و به خصوص به صورت آینده نگر صورت گیرد.

در مطالعه حاضر بروز سالانه تخلیه چشم در استان خوزستان به ازای یک میلیون نفر ۱۳ مورد می باشد. در ایران و در دیگر استان های کشور مطالعه ای در این زمینه انجام نشده است. در یک مطالعه که در کشور ایسلند توسط Sigurdsson و همکاران انجام شده است میزان شیوع آن طی سال های ۱۹۷۰-۱۹۶۴ برابر با ۲۵ مورد در یک میلیون نفر به طور سالانه ذکر کرده است و به تدریج با پیشرفت چشم پزشکی و استفاده از سیستم های حفاظتی و ایمنی و آموزش به افراد، شیوع آن کاهش یافته به نحوی که در سال ۱۹۹۲ به میزان ۱۲ مورد در یک میلیون نفر جمعیت رسیده است (۲) که تقریباً برابر با مطالعه ما می باشد و اختلاف دیده نمی شود.

در مطالعه حاضر به طور کلی میزان تخلیه چشم در مردان ۱۶۲ نفر (۵۷/۲ درصد) و در زنان ۱۲۱ نفر (۴۲/۸ درصد) بود. ۸۵ نفر به علت تروما تخلیه چشم شده اند که ۵۹ نفر مرد و ۲۶ نفر زن بوده اند. این اختلاف در دو گروه جنسی، نشان دهنده ریسک خطر بالا در مردان، به دلیل نوع فعالیت و شغل آنها، می باشد. در اکثر مطالعات (۲،۳،۴،۵) این اختلاف در بین مردان و زنان نیز دیده شده است.

در مطالعه حاضر میانگین سنی به طور کلی ۴۴ سال بوده است اما این سن در علل مختلف، متفاوت است. در عفونت ها میانگین سن، بالاتر (۶۳ سال) و در تومورها میانگین سن پایین تر بود. در تروما، سن میانگین بین دو علت فوق بود (۳۴ سال). در مطالعات Sigurdsson (۲) و Khan (۵) نیز این تغییر سنی دیده شده است و با مطالعه ما همخوانی دارند.

از نظر علت تخلیه چشم در مطالعه ما، تروما با ۳۰/۱ درصد شایع ترین علت تخلیه چشم بوده است و در مطالعه Mpyet و همکاران (۸)، Lim و همکاران (۱۰) و باقری و همکاران (۱۱) نیز شایع ترین علت تروما بود و با نتیجه مطالعه ما همخوانی دارند. این پژوهش با مطالعه Vemujany و همکاران (۷) و Scat و همکاران (۹) که

منابع

- 1-Thomas J, Gregory L, Louis B. The Anophthalmic Socket. Basic and clinical science course; Section 7: Orbital, eyelids. New York: Am acad Ophthal 2008 ;123-32 .
- 2-Sigurdsson H, Thórisdóttir S, Björnsson JK. Enucleation and evisceration in Iceland 1964-1992. Study in a defined population. Acta Ophthalmol Scand 1998;76(1):103-7.
- 3-Williams DF, Mieler WF, Abrams GW, Lewis H. Results and prognostic factors in penetrating ocular injuries with retained intraocular foreign bodies. Ophthalmology 1988;95(7):911-6.
- 4-Nwosu SN. Destructive ophthalmic surgical procedures in Onitsha, Nigeria. Niger Postgrad Med J. 2005; 12 (1): 53-6.
- 5-Khan BS, Khan MN, Shah A, Zia ul Islam . Evisceration, enucleation, and exentration: painful but life saving surgical procedures. Pak J Med Res. 2005;44(2):79-82.
- 6-Custer PL, Reistad CE. Enucleation of blind painfool eyes. Ophthalmic Plast reconstr surg 2000; 16:326-9.
- 7-Vemuganti GK, Jalali S, Honavar SG, Shekar GC. Enucleation in a tertiary eye care centre in India: prevalence, current indications and clinicopathological correlation. Eye (Lond). 2001;15(Pt 6):760-5.
- 8-Mpyet C, Wade P , Ramyil A: Indications for surgical removal of the eye in adults: a five- year review. Niger J Med 2008;17(1):107-9.
- 9-Scat Y, Liotet S, Bellefqih S. Etiology of enucleations. Apropos of 3,246 cases. J Fr Ophtalmol 1996;19(4):242-7. [Article in French].
- 10-Lim Jk , cinotti AA . causes for removal of the eye ; a study of 890 eyes. Ann Ophthalmol 1976; 8(7):865-9.
- 11-Bagheri A, Salour H, Mirbabaei Ghafghazi F, Abrishami M. Causes of Enucleation and Results of Different Implants used in Labbafinejad Hospital during 1988-98. Bina 2001; 6(3):294-302.

The Incidence and Causes of Enucleation and Evisceration in Khuzestan Province

Khataminia GR*, Ghaderpanah M, Chenary M, Saidi Z

Department of Ophthalmology, School of Medicine, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

Abstract

Background and Objective: Enucleation is surgical removal of the eye to enhance patients comfort and cosmetics, to protect vision in the fellow eye, or to safeguard life. In evisceration the eye content is removed. This procedure will affect the psychological and socioeconomic activity of the patients. The present study was undertaken to determine the incidence and causes of enucleation and evisceration in hospitals of Khuzestan province.

Subjects and Methods: This retrospective study was carried out to determine the incidence and causes of enucleation and evisceration in Khuzestan from 2002 to 2007, based on patients' medical records and additional information received by calling the patients.

Results: This study included 283 eyes (265 enucleated and 18 eviscerated cases) with or without hydroxyl opatite. There were 162 males and 121 females (age range 1 to 98 years; mean 44 years). The mean incidence was 13 cases per 1,000,000 in the general population. The indications for enucleation were: trauma (n=85), infection (corneal ulcer, endophthalmitis) (n= 41), blind painful eye (n=35) phthisis bulbi (n=30), advanced glaucoma and high IOP (n=29), tumors (n=25), corneal opacity and vascularization (n=16), congenital dysgenics (n=11) and unknown causes (n=11).

Conclusion: This study showed that the main causes of enucleation were trauma, infection and advanced glaucoma. Furthermore, the incidence of this procedure could be reduced by appropriate medical care, early diagnosis and treatment. Propaganda for prevention of eye trauma through the use of protective devices in industrial, educational and sports centers and use of safety belts and airbags in cars can be useful preventing measures.

Sci Med J 2010; 9(3):205-211

Keywords: Incidence of Enucleation and Evisceration, Causes of Enucleation and Evisceration, Khuzestan Province.

Received: Jan 17, 2009

Revised: Jan 13, 2010

Accepted: Mar 9, 2010

*Corresponding author email:khataminia@hotmail.com