

مقاله تصویری (Photo Essay)

دبیر مسوول: دکتر مسعود سهیلیان- استاد- چشم‌پزشک- دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

اندوفتالمیت حاد پس از تزریق داخل زجاجیه‌ای اواستین (Avastin)

چند گزارش محدود بوده‌اند. میزان بروز اندوفتالمیت پس از تزریق انواع مختلف داروهای آنتی-VEGF و تریامسینولون در مقالات مختلف بین ۰/۰۱ درصد^۱ تا ۱/۳ درصد^۲ گزارش شده است. بیش‌ترین گزارش‌ها، مرتبط با مصرف داخل زجاجیه‌ای تریامسینولون است.

در یک گزارش توسط دکتر مشفق و همکاران^۳ در ۹۲۲ تزریق، ۸ مورد (۰/۸۷ درصد) اندوفتالمیت حاد گزارش شده است که در ۷ مورد، نتیجه کشت، مثبت و به قرار زیر بود: *Streptobacillus parasanguis*، *Staphylococcus aureus*، *Mycobacterium chelonae* و *Streptobacillus intermedius*. هر کدام دو مورد. ویژگی‌های بالینی عامل افزایش خطر اندوفتالمیت شامل دیابت غیر وابسته به انسولین، تزریق از ظروف چندبار مصرف، وجود بلب فیلترینگ و بلغاریت ذکر شدند. زمان متوسط برای ایجاد اندوفتالمیت ۷/۵ روز پس از تزریق بوده است (دامنه ۱-۱۵ روز). یافته‌های بالینی شامل التهاب عنبیه، التهاب زجاجیه، هایپوپویون، درد، قرمزی چشم و کاهش بینایی بوده‌اند. در یک مطالعه پس از ۴۴۰ تزریق داخل زجاجیه‌ای تریامسینولون، ۲ مورد اندوفتالمیت با *Staphylococcus aureus* گزارش گردیده است.^۴ در مطالعه دیگری پس از ۱۰۰۶ تزریق، تنها یک مورد اندوفتالمیت گزارش شده که کشت آن منفی بوده است.^۵

پیشنهادها

(۱) رعایت دقیق موازین استریلیتی در هنگام تزریق داخل زجاجیه‌ای. استفاده از بتادین ۰/۵ درصد قبل از تزریق می‌تواند مفید و بی‌ضرر باشد.

(۲) در بیمار دارای اختلال ایمنی، تزریق به تعویق افتد.

(۳) عفونت‌های سطوح خارجی چشم (مثل بلغاریت)، قبل از

معرفی بیمار

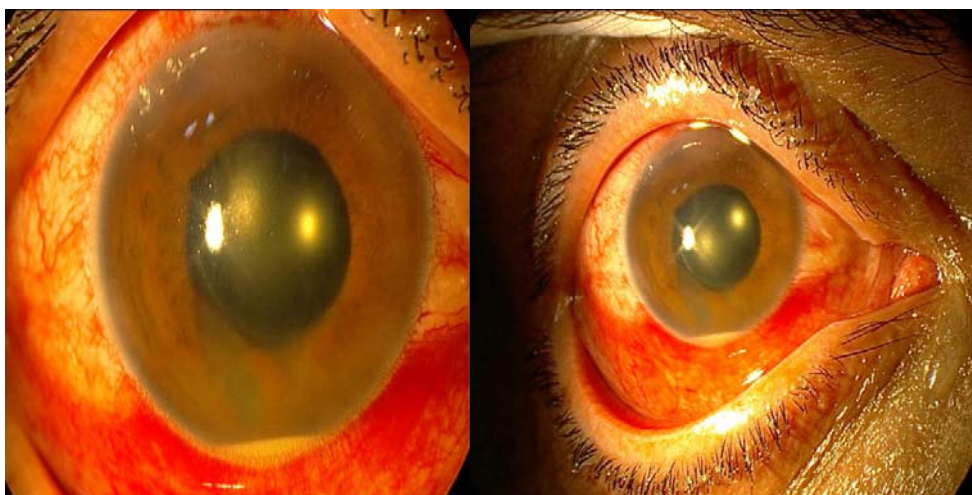
بیمار مرد ۷۰ ساله‌ای است که به علت ادم دیابتی منتشر ماکولا در چشم چپ تحت تزریق داخل زجاجیه‌ای اواستین قرار گرفت. روز بعد از تزریق، بیمار از درد و قرمزی چشم شکایت داشت و در معاینه با اسلیت‌لمپ، وجود فلیر (flare) و یاخته به میزان ۳⁺ و هایپوپویون در حد ۱ mm در اتاق قدامی مشاهده گردید (تصویر ۱). بیمار با تشخیص اندوفتالمیت بعد از تزریق داخل زجاجیه‌ای در بخش بستری شد. در همان روز بستری برای او پاراسنتز اتاق قدامی و زجاجیه و تزریق داخل زجاجیه‌ای داروهای سفنازیدیم و ونکومایسین انجام گردید. برای بیمار آنتی‌بیوتیک داخل سیاهرگی و قطره چشمی ونکومایسین و سفنازیدیم نیز شروع شد. پاسخ کشت منفی گزارش شد و در روز سوم به دلیل افزایش هایپوپویون، تحت عمل ویتروکتومی مغزه‌ای (core vitrectomy) قرار گرفت. دید بیمار یک ماه بعد از ضایعه، در حد حرکت دست بود. وضعیت چشم بیمار پس از ویتروکتومی در تصویر (۲) مشاهده می‌گردد.

بحث

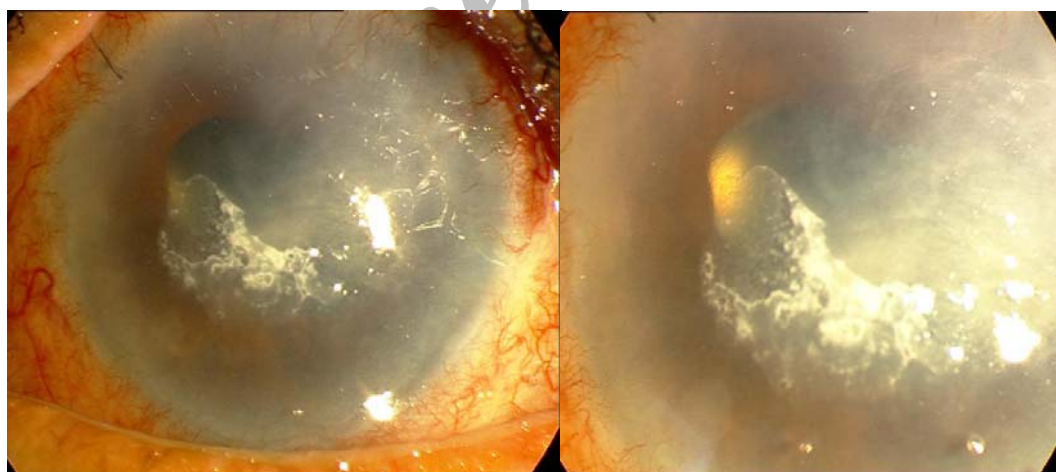
طی سال‌های اخیر با پیدایش داروهای آنتی-VEGF (vascular endothelial growth factor) و مشاهده اثربخشی آن‌ها در بسیاری از بیماری‌های شبکیه شامل نورگ‌زایی مشیمیه، ادم ماکولای دیابتی، انسداد سیاهرگ مرکزی یا شاخه‌ای شبکیه و ... مصرف داروها به شکل داخل زجاجیه‌ای، افزایش چشم‌گیری داشته است. کاربرد داروی اواستین که به صورت غیر کورسازی شده (off label) در درمان بیماری‌های اگزوداتیو و نورگ‌زایی شبکیه از سال ۲۰۰۵ مورد استفاده گسترده قرار گرفته است؛ هم‌اکنون گستره جهانی پیدا کرده است ولی عوارض جانبی مربوط به استفاده از این دارو در حد

اطلاعات کافی داده شود تا در صورت کاهش بینایی یا درد و قرمزی چشم، هرچه زودتر مراجعه نمایند.
۶) در صورت امکان از وصال‌های دارویی یک‌بار مصرف استفاده شود.

تزریق درمان گردند.
۴) در بیماران دارای بلب فیلترینگ، خطر ایجاد اندوفتالمیت در مقابل احتمال افزایش دید باید مورد بررسی قرار گیرد.
۵) بیماران روز بعد از تزریق مورد معاینه قرار گیرند و به آن‌ها



تصویر ۱- هایپوپيون یک روز پس از تزریق اواستین



تصویر ۲- وضعیت چشم بیمار یک ماه پس از ویتراکتومی

نویسنده

دکتر ناصر وافی: فلوشیپ ویتره و رتین - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

منابع

- 1- Fung AE. The international intravitreal bevacizumab safety survey: using the internet to assess drug safety worldwide downloaded from BJO. *bmj journals.com* Bjo online
- 2- Kourlas H, Daryls-schiller. Pegaptanib sodium for the treatment of neovascular AMD: a review clinical therapeutics. *Retina* 2006;28:36-44.
- 3- Moshfeghi DM, Kaiser PK, Scott IU, Sears JE, Benz M, Sinesterra JP. Acute endophthalmitis following intravitreal triamcinolone acetone injection. *Am J Ophthalmol* 2003;136:791-796.
- 4- Nelson ML, Tennat MT, Sivalingam A, Regillo CD, Belmont JB, Martidis A. Infectious and presumed non-infectious endophthalmitis after intravitreal triamcinolone acetone injection. *Retina* 2003;23:686-691.
- 5- Westfall AC, Osborn A, Kohl D, Benz MS, Mieler WF, Holz ER. Acute endophthalmitis incidence intravitreal triamcinolone. *Arch Ophthalmol* 2005;123:1075-1077.

Archive of SID