

مقاله تصویری (Photo Essay)

دکتر امیررضا کهرکبودی: دستیار- چشم‌پزشک- دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

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

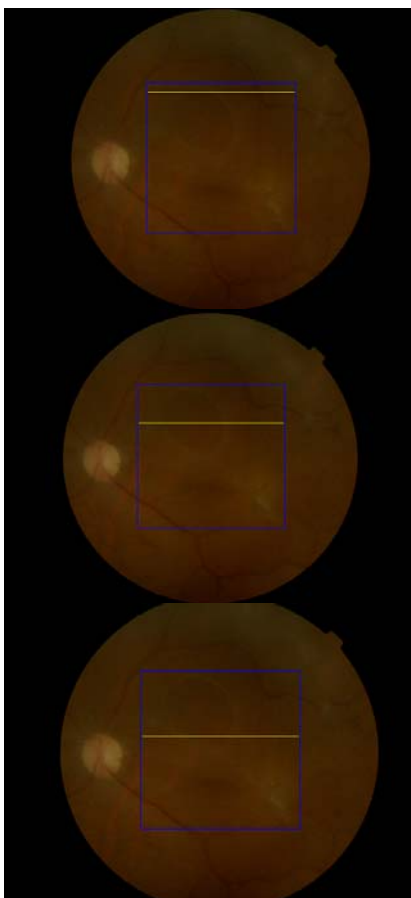
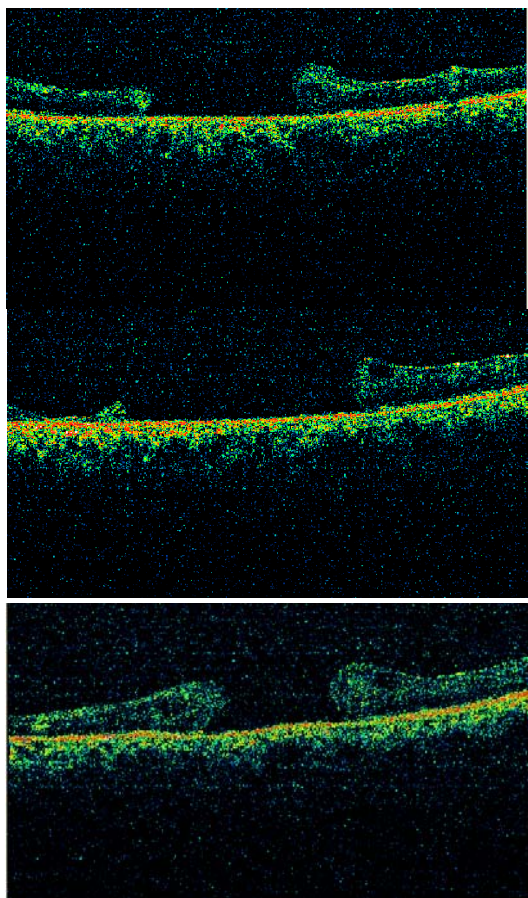
دیر مسول: دکتر مسعود سهیلیان- استاد- چشم‌پزشک- دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

وجود مایع پرفلوروکربن زیر شبکیه‌ای در ناحیه ماکولا متعاقب جراحی ویتراکتومی

مزمّن بودن بیماری، اقدام جراحی برای خارج کردن PFCL برای بیمار اندیکاسیون نداشت. فوندوس فوتوگرافی چشم چپ و OCT (optical coherence tomography) اسپکترال، نشان‌دهنده بی‌پوشش (unroofed) شدن شبکیه یا نازک شدن شبکیه در ناحیه PFCL زیرشبکیه‌ای بودند. البته این منظره به علت انعکاس‌پذیری پایین (low reflectivity) شدید لابه‌های آتروفی شده شبکیه روی PFCL می‌باشد (تصویر ۱).

معرفی بیمار

مرد ۷۰ ساله‌ای به دلیل جداشدگی رگماتوژن شبکیه ناشی از سودوفاکی در چشم چپ، تحت عمل استاندارد ویتراکتومی از ناحیه پارس‌پلانا به همراه استفاده از PFCL (perfluorocarbon liquid) قرار گرفت. در پی‌گیری‌ها و پس از انجام عمل خارج کردن سیلیکون، تشخیص وجود PFCL زیرشبکیه‌ای در ناحیه فوواً برایش مسجل گردید. بهترین دید اصلاح‌شده بیمار در حد شمارش انگشتان در ۴۰ سانتی‌متری بود که به دلیل آتروفی عصب بینایی و



تصویر ۱- فوندوس فوتوگرافی و OCT (optical coherence tomography) چشم چپ بیمار که نشان‌دهنده بی‌پوشش (unroofed) شدن یا نازک شدن شبکیه در ناحیه وجود پرفلوروکربن می‌باشد.

زودرس به یاخته‌های اپی‌تلیوم پیگمانته شبکیه (RPE) و یا ثابت ماندن وضعیت یاخته‌ای و بینایی بیمار را در برداشته است. بهبود بینایی نیز پس از خارج کردن PFCL ناحیه زیرفوواً به طور ثابت به چشم نخورده است^۳. گیر افتادن PFCL در موارد جراحی زجاجیه و شبکیه، یک عارضه شناخته شده است^۴. در برخورد با چنین مواردی، اگر خارج از ناحیه ماکولا باشد؛ می‌توان اقدام محافظه‌کارانه انجام داد. اما در موارد وجود PFCL در ناحیه زیر ماکولا بهتر است برای جلوگیری از عوارض، PFCL را خارج کرد^۵.

بحث

تاثیرات و پیش‌آگهی وجود طولانی‌مدت PFCL در ناحیه زیرفوواً، ناشناخته است. گزارش‌های حال حاضر، گویای آنند که در موارد وجود PFCL کم‌تر از حدود چند ماه، می‌توان با خارج ساختن آن از سمیت ناحیه فوواً جلوگیری کرد^۳. البته سمیت PFCL زیرشبکیه‌ای به اثبات نرسیده است. در مدل‌های حیوانی، در چند مطالعه، احتمال صدمه به شبکیه روی PFCL مطرح شده است^۴. گزارش‌های بالینی در مورد PFCL ناحیه زیرفوواً، نتایج مختلفی از جمله صدمه شدید و

منابع

1. Bourke RD, Simpson RN, Sparrow JR, Cooling RJ. The stability of perfluoro-N-octane during vitreoretinal procedures. *Arch Ophthalmol* 1996;114:537-544.
2. Lai JC, Postel EA, McCuen BW. Recovery of visual function after removal of chronic subfoveal perfluorocarbon liquid. *Retina* 2003;23:868-870.
3. Lesnori G, Rossi T, Gelso A. Subfoveal liquid perfluorocarbon. *Retina* 2004;24:172-176.
4. Berglin L, Ren J, Alverer PV. Retinal detachment and degeneration in response to subretinal perfluorodecalin in rabbit eyes. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol* 1993;231:233-237.
5. De Queiroz JM, Blanks JC, Ozler SA, Alfaro DV, Liggett PE. Subretinal perfluorocarbon liquids. An experimental study. *Retina* 1992;12:33-39.
6. Garcia-Valenzuela E, Ito Y, Abrams GW. Risk factors for retention of subretinal perfluorocarbon liquid in vitreoretinal surgery. *Retina* 2004;24:746-752.
7. Roth DB, Sears JE, Lewis H. Removal of retained subfoveal perfluoro-n-octane liquid. *Am J Ophthalmol* 2004;138:287-289.