

Persistent Chemosis after Upper Lid Blepharoplasty and Present a New Technique for its Treatment: A Case Report

Bagheri A, MD*; Javadi MA, MD; Shahraki K, MD

Ocular Tissue Engineering Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

* Corresponding author: abbasbagheri@yahoo.com

Persistent conjunctival chemosis after upper lid blepharoplasty is an uncommon complication of, and the treatment of chronic and resistant cases is challenging. The authors report a case of chronic chemosis after cosmetic upper lid blepharoplasty in the right eye of a young female and present and successful and innovative method of treatment with hand-held cautery with fine tip.

Keywords: Blepharoplasty, Cautery, Persistent Chemosis

- Bina J Ophthalmol 2018; 23 (4): 280-282.

گزارش یک مورد کموزیس پایدار ملتحمه به دنبال جراحی بلفاروپلاستی پلک بالا و ارائه یک روش جدید درمان آن

دکتر عباس باقری^۱، دکتر محمدعلی جوادی^۱ و دکتر کوروش شهرکی^۲

کموزیس پایدار ملتحمه به دنبال جراحی بلفاروپلاستی پلک‌های فوقانی، عارضه‌ای ناشایع است که درمان موارد مزمن و مقاوم آن چالش‌برانگیز می‌باشد. در این مقاله یک مورد از این عارضه در چشم راست یک خانم جوان که به دنبال جراحی بلفاروپلاستی جهت زیبایی ایجاد شده بود، معرفی شده و شیوه‌ای موفق و نوین در درمان با استفاده از کوتر دستی با نوک ظریف ارائه می‌گردد.

کلمات کلیدی: بلفاروپلاستی - کموزیس پایدار - کوتر

- مجله چشم‌پزشکی بینا ۱۳۹۷؛ دوره ۲۳، شماره ۴: ۲۸۰-۲۸۲.

• پاسخ‌گو: دکتر عباس باقری (e-mail: abbasbagheri@yahoo.com)

۱- استاد- چشم‌پزشک- دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی- تهران- ایران

۲- فلوشیپ اکولوپلاستیک- دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی- تهران- ایران

تهران- پاسداران- بوستان نهم- خیابان پایدارفرد (خیابان امیر ابراهیمی)- پلاک ۲۳- مرکز تحقیقات مهندسی بافت چشم

مقدمه

پلک‌ها مانند آلرژی، عفونت و ضربه (جراحی یا غیرجراحی)، التهاب اربیت در اثر ضربه، عفونت یا بیماری‌هایی مانند گریوز است^{۱،۲}. عامل کموزیس بعد از برخی جراحی‌های اطراف چشم مانند کانتوپلاستی یا کانتوپکسی، اختلال درناژ لنفاتیک ذکر شده است. زمان بروز کموزیس پس از بلفاروپلاستی در میان بیماران متغیر است و در بیش‌تر موارد شدید، بلافاصله پس از عمل دیده می‌شود. برخی از علل شناخته شده کموزیس به دنبال بلفاروپلاستی شامل شل‌شدن و چین‌خوردگی ملتحمه (کونژنکتیوشالازی)، اختلال بسته شدن کامل پلک‌ها، شل‌شدن

کموزیس موقت ملتحمه به دنبال جراحی‌های زیبایی یا عملکردی پلک به ویژه بلفاروپلاستی پلک تحتانی، عارضه ناشایعی نیست و می‌تواند سبب تحریک چشم، احساس جسم خارجی، اشک‌ریزش، اختلال دید و ظاهر نامناسب پس از عمل جراحی شود که نارضایتی بیمار و پزشک را به همراه دارد^۱. برخلاف آن، شرایط کموزیس پایدار، ناشایع بوده و علل اصلی زمینه‌ساز آن شامل التهاب، احتقان وریدی و اختلال درناژ لنفاتیک می‌باشد. شایع‌ترین علت بروز کموزیس، پاسخ ملتحمه به شرایط التهابی چشم یا

پلک تحتانی یا بیماری‌های زمینه‌ای سطح چشم می‌باشد^{۱-۳}. بیش‌تر موارد کموزیس با گذشت زمان خود محدود شونده است، با این حال موارد پایدار و مزمن نیازمند مداخله‌اند. برای این بیماران درمان‌های دارویی، مکانیکی و جراحی به تنهایی یا به صورت ترکیبی به کار می‌روند. درمان‌های نگه‌دارنده شامل استفاده از پانسمان فشاری، لوبریکاسیون‌ها، ضداحتقان‌ها و داروهای ضدالتهاب استروئیدی موضعی و خوراکی می‌باشند^{۳-۵}. درمان‌های جراحی شامل کونژنکتیوپلاستی لیمبال پریتومی، perilimbal needle manipulation، اسنیپ کونژنکتیوپلاستی و تزریق زیر ملتحمه داروهای اسکروزان است^{۴-۸}. در این مقاله یک مورد کموزیس پایدار و مقاوم به درمان‌های نگه‌دارنده که با یک روش جراحی نوین کم‌تهاجمی و سرپایی درمان شد گزارش می‌شود.

معرفی بیمار

خانم ۲۷ ساله‌ای با شکایت قرمزی و تحریک چشم راست به دنبال جراحی بلفاروپلاستی زیبایی دو پلک بالا از حدود چهار ماه قبل به درمانگاه ما ارجاع شد. بیمار سابقه جراحی رینوپلاستی، ابدومینوپلاستی و ماموپلاستی زیبایی را طی سال‌های قبل ذکر می‌کرد و سابقه مصرف دارو، سیگار یا الکل وجود نداشت. بر اساس گزارش جراحی، بلفاروپلاستی، با برش کریز و به صورت موضعی و بدون عارضه بود و بخیه‌ها، ده روز پس از عمل کشیده شده بودند. کموزیس از روز بعد از عمل وجود داشت که تا زمان مراجعه به درمانگاه، با وجود درمان‌های نگه‌دارنده با قطره‌های استروئید و ضداحتقان، اشک مصنوعی و پانسمان فشاری بهبود قابل توجهی نداشت. در معاینه، دید هر دو چشم ۱۰/۱۰ بود، حرکات دو چشم طبیعی و به جز اسکار خفیف محل عمل در ناحیه کریز و قرمزی خفیف و ادم شیری رنگ ملتحمه چشم راست، نکته مثبتی وجود نداشت. در معاینه با اسلیت‌لمپ در چشم راست، کموزیس منتشر با برآمدگی متوسط در ناحیه نازال و پایین و با گسترش به سمت تمپورال ملتحمه وجود داشت و پرخونی متوسط ملتحمه دیده می‌شد (تصویر ۱). سایر معاینات اتاق قدامی و خلفی دو چشم طبیعی بود. با توجه به پایدار و مقاوم بودن کموزیس بیمار به درمان‌های طبی، تصمیم به جراحی گرفته شد. تحت بی‌حسی موضعی با قطره تراکایین ۰/۵ درصد (سینا دارو، تهران، ایران)، ملتحمه با پنس Heiss مطابق تصویر ۲ به صورتی که بافت ملتحمه به راحتی در دسترس قرار گیرد و مانع تماس مستقیم کوتر با صلیبه شود، گرفته شد. توسط کوتر دستی مدل Kirwan surgical products LLC (Merz field MA 0205) با دمای کم و نوک ظریف



تصویر ۱- کموزیس و احتقان ملتحمه در چشم راست بیمار قبل از درمان (جوشگاه بلفاروپلاستی قبلی مشاهده می‌شود).



تصویر ۳- کوتر دستی مورد استفاده برای درمان



تصویر ۲- فورسپس مورد استفاده برای نگاه داشتن ملتحمه در حین کوتری



تصویر ۴- کموزیس و احتقان ملتحمه پس از درمان کاملاً بهبود یافته است.

بحث

می‌باشد. Moesen^۸ استفاده از موارد اسکروژان مثل تزریق زیر ملتحمه تتراسیکلین ۲ درصد را پیشنهاد داد که عارضه این روش نیز احساس سوزش شدید و تحریک تا چند روز پس از عمل است. روش معرفی شده در این مقاله روشی کم‌تهاجمی، ایمن و سریع، قابل تکرار، بدون نیاز به بیهوشی و قابل استفاده به صورت سرپایی در درمانگاه می‌باشد. تحمل این روش برای بیمار بسیار راحت بوده و عوارضی مانند سوزش شدید و خونریزی زیر ملتحمه در آن به ندرت روی می‌دهد. بهبود علایم و نشانه‌ها پس از این روش سریع است. به نظر نویسندگان، کوتر با حرارت کم بدون آسیب به سلول‌های ملتحمه سبب تبخیر مایع جمع شده زیر ملتحمه و ایجاد چسبندگی ملتحمه به بافت‌های زیرین و چروکیدگی ملتحمه می‌شود، با این حال برای بررسی بیشتر کارایی این روش نیاز به مطالعات آینده‌نگر می‌باشد. این روش در مواردی که لنفانژکتازی یا کیست‌های ملتحمه دژنراتیو وجود دارد، روش معمول در مرکز ما می‌باشد. استفاده از این روش در بیماران با کموزیس پایدار و مقاوم علاوه بر سایر درمان‌ها می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

استفاده از کوتر دستی روش ساده، کم‌هزینه و غیرتهاجمی است که به صورت سرپایی قابل انجام می‌باشد و در درمان کموزیس‌های مزمن که به درمان‌های طبی پاسخ نداده‌اند، می‌تواند مورد بهره‌برداری قرار گیرد.

کموزیس موقت ملتحمه به دنبال جراحی پلک و بلفاروپلاستی یافته‌ای شایع و کموزیس پایدار بعد از بلفاروپلاستی ناشایع است. عوامل زمینه‌ساز آن شامل سابقه جراحی قبلی پلک، سابقه کموزیس قبلی، لگوفتالموس، کونژنکتیویشالازی، دستکاری شدید حین جراحی، تورم شدید بعد از عمل، اختلال و انسداد سیستم درناژ لنفاتیک موضعی یا ناحیه‌ای یا منطقه‌ای (رژینال) به دنبال دستکاری جراحی می‌باشد^{۱-۴}. افزایش نفوذپذیری عروقی در نتیجه پاسخ التهابی موضعی و در معرض هوا بودن ملتحمه، سبب تشدید و بدتر شدن کموزیس پس از عمل می‌شود^۲.

هیچ درمان استاندارد برای کموزیس پایدار و مقاوم به دنبال جراحی‌های زیبایی پلک وجود ندارد. Enzer & Shorr^۴ استفاده از نوعی بخیه (Modified Snellen Suture) در فورنیکس تحتانی را به عنوان روشی برای بهبود کموزیس عنوان کردند. Thakker و همکاران^۳، استفاده از کونژنکتیوپلاستی ناحیه‌ای با استفاده از بخیه‌های قابل جذب در محل کموزیس را پیشنهاد دادند که شانس عفونت و تشدید التهاب را دارد.

Jones^۷ استفاده از روش اسنیپ کونژنکتیوپلاستی بدون استفاده از بخیه را به عنوان درمانی موفق برای آزادسازی مایع گیر افتاده زیر ملتحمه عنوان کرد. با توجه به عدم ایجاد چسبندگی بافتی، شانس عود وجود دارد. Cheng^۵ روش Perilimbal Needle Manipulation را گزارش نمود که محدودیت این روش نیز خونریزی زیر ملتحمه و ظاهر نامناسب بعد از عمل تا چند روز

منابع

1. McCord CD, Kreymerman P, Nahai F, et al. Management of postblepharoplasty chemosis. *Aesthetic Surgery Journal* 2013;33:654-661.
2. Levine MR, Davies R, Ross J. Chemosis following blepharoplasty: an unusual complication. *Ophthalmic Surg* 1994;25:593-596.
3. Thakker MM, Tarbet KJ, Sires BS. Postoperative chemosis after cosmetic eyelid surgery: Surgical management with conjunctivoplasty. *Arch Facial Plast Surg* 2005;7:185-188.
4. Enzer YR, Shorr N. Medical and surgical management of chemosis after blepharoplasty. *Ophthalm Plast Reconstr Surg* 1994;10:57-63.
5. Cheng JH, Lu DW. Perilimbal needle manipulation of conjunctival chemosis after cosmetic lower eyelid blepharoplasty. *Ophthalm Plast Reconstr Surg* 2007;23:167-169.
6. Youm DJ, Kim JM, Choi CY. Simple surgical approach with high-frequency radio-wave electro-surgery for conjunctivochalasis. *Ophthalmology* 2010;117:2129-2133.
7. Jones YJ, Georgescu D, McCann JD, et al. Snip conjunctivoplasty for postoperative conjunctival chemosis. *Arch Facial Plast Surg* 2010;12:103-105.
8. Moesen I, Mombaerts I. Subconjunctival injection of tetracycline 2% for chronic bulbar chemosis after transcutaneous four-eyelid blepharoplasty. *Ophthalm Plast Reconstr Surg* 2008;24:219-220.