

## بررسی عوامل خطر در پسودواکسفولیشن چشم

دکتر غلامحسین یعقوبی<sup>۱</sup> - دکتر محمدرضا میری<sup>۲</sup> - سید محمود حسینی<sup>۳</sup> - فهیمه خوشرو<sup>۴</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** شایعترین علت شناخته شده گلوکوم زاویه باز در دنیا پسودواکسفولیشن می‌باشد. با وجود بروز و عوارض چشمی بالقوه در این سندرم، اطلاعات کمی در مورد علت و پاتوژنز آن گزارش شده است. مطالعه حاضر با هدف تعیین عوامل خطر در این بیماری انجام شد.

**روش بررسی:** در این مطالعه توصیفی، طی ۶ ماه برای ۱۰۰ نفر مراجعه‌کننده به درمانگاه چشم‌پزشکی که معاینات بیومیکروسکوپیک چشم رسوبات پسودواکسفولیشن را نشان داد، پرسشنامه‌ای حاوی اطلاعات بیماران (فردی، اشعه اولتراویوله، ضربه، بیماریهای قلبی- عروقی، فشار خون و دیابت) کامل گردید. پس از جمع‌آوری اطلاعات، با استفاده از نرم‌افزار SPSS در قسمت آمار توصیفی از جداول توزیع فراوانی و در مبحث آمار تحلیلی از آزمون آماری Chi-Square استفاده گردید و  $P < 0/05$  به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.

**یافته‌ها:** ۴۶٪ از بیماران در این مطالعه مرد و بقیه زن بودند. سابقه فشار خون در ۱۹ مورد، بیماریهای قلبی- عروقی در ۴ نفر و دیابت در ۱ نفر وجود داشت. ۶۶/۰۷٪ از بیماران روستایی و ۲۷/۹٪ از بیماران شهری، روزانه سابقه تماس کمتر از ۲ ساعت با نور آفتاب را داشتند. ۷۳/۹٪ از کشاورزان (۴۶ بیمار) روزانه بیشتر از ۴ ساعت در معرض اشعه اولتراویوله بوده‌اند.

**نتیجه‌گیری:** شیوع بیشتر پسودواکسفولیشن در مردان نسبت به زنان در این مطالعه و ارتباط معنی‌دار این سندرم در کشاورزان با ساعات کار در آفتاب می‌تواند دلیلی بر تأثیر اشعه اولتراویوله در این بیماران باشد؛ اما مواجهه کشاورزان با ویروس‌های حیوانی، سموم، مواد شیمیایی و کارهای فیزیکی سخت را نیز باید در نظر داشت؛ بنابراین توصیه می‌شود با توجه به محدود بودن بررسیهای انجام شده، مطالعات توصیفی و مورد-شاهدی با حجم نمونه بیشتر در جمعیت‌های مختلف انجام پذیرد.

**واژه‌های کلیدی:** پسودواکسفولیشن؛ چشم؛ عامل خطر؛ شیوع

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند (دوره ۱۲؛ شماره ۳ و ۴؛ سال ۱۳۸۴)

<sup>۱</sup> نویسنده مسوول؛ متخصص چشم پزشکی و فلوشیپ شبکیه و زجاجیه؛ استادیار گروه آموزشی جراحی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

آدرس: بیرجند- بیمارستان ولی عصر (عج)- بخش چشم  
تلفن: ۰۵۶۱-۴۴۴۳۰۰۱-۹ نمابر: ۰۵۶۱-۴۴۴۲۰۵۵

<sup>۲</sup> استادیار گروه آموزشی بهداشت، آموزشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

<sup>۳</sup> کارشناس ارشد آمار؛ عضو هیأت علمی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

<sup>۴</sup> دانشجوی پزشکی

## مقدمه

فشار خون و دیابت تحت درمان، تکمیل گردید. در قسمت دیگر پرسشنامه، زمان مواجهه با خورشید در طی روز و سابقه ضربه به چشم یادداشت می‌گردید.

افرادی که در مورد متغیرها اطلاعات درستی نداشتند و یا در محل سکونت خود کمتر از ده سال ساکن بودند، همچنین بیمارانی که تحت اعمال جراحیهای داخل چشم قرار گرفته بودند و یا دچار ضربه‌های چشمی شده بودند به نحوی که منجر به صدمات داخلی کره چشم شده بود، از مطالعه حذف شدند. پس از گردآوری اطلاعات، پرسشنامه‌ها کدگذاری و داده‌ها وارد نرم افزار SPSS شدند. در مبحث آمار توصیفی از جداول توزیع فراوانی و در قسمت آمار تحلیلی از آزمون آماري Chi-Square با سطح معنی‌داری  $P < 0/05$  استفاده گردید.

## یافته‌ها

نتایج نشان داد که ۵۲/۴٪ از بیماران مرد و ۵۴/۵٪ از بیماران زن در گروه سنی بالاتر از ۶۰ سال قرار داشتند؛ بیشتر بیماران مرد بودند (جدول ۱).

۴۷/۹٪ از بیماران کشاورز و ۶۱٪ ساکن روستا بودند. ۶۶/۷٪ از بیماران ساکن شهر و ۲۷/۹٪ از بیماران ساکن روستا، سابقه کمتر از ۲ ساعت تماس با نور خورشید را داشتند. از ۴۶ بیمار کشاورز، ۷۳/۹٪ از آنها روزانه بیشتر از ۴ ساعت در معرض اشعه اولترایویوله بوده‌اند. یافته‌های این تحقیق، ارتباط معنی‌داری را بین محل سکونت و میزان ساعات مواجهه با آفتاب نشان داد ( $P < 0/001$ ) (جدول ۲).

جدول ۱- فراوانی مطلق و نسبی سندرم پسودواکسفولیشن بر اساس گروه‌های سنی و جنس

گروه سنی	جنس		تعداد	درصد
	مرد	زن		
۴۵-۶۰	۲۲	۹	۳۶/۹	۲۴/۳
۶۱-۷۰	۳۳	۲۰	۵۲/۴	۵۴/۵
+۷۵	۸	۸	۱۲/۷	۲۰/۱
جمع	۶۳	۳۷	۱۰۰	۱۰۰

سندرم پسودواکسفولیشن یکی از شایعترین علت‌های شناخته شده گلوکوم زاویه باز در دنیا می‌باشد. با وجود شیوع نسبتاً زیاد وعوارض بالقوه‌ای که باعث مشکلات چشمی می‌شود، متأسفانه اطلاعات کمی در مورد اتیولوژی و پاتوژن آن شناخته شده است (۲،۱). این سندرم با پیدایش و تجمع غیر طبیعی مواد فیبریلی خارج سلولی در سطح اتاق قدامی و خلفی چشم که اغلب همراه بیماریهای چشمی می‌باشد، شناخته می‌شود؛ همچنین باعث دژنراسانس بافتهای همبندی می‌گردد که این پدیده سبب افزایش خطر بیماریهای عروقی، ایسکمی میوکارده، انفارکتوس میوکارده، هیپرتانسیون و تنگی آئورت در بیماران مبتلا به سندرم پسودواکسفولیشن می‌شود (۳). مشاهده این سندرم در بسیاری از جمعیت‌های جهان بخصوص در مناطق اسکاندیناوی به طور شایع و در آمریکایی‌های افریقایی‌تبار، بندرت گزارش شده است؛ همچنین شیوع آن در زنان و در سنین سالمندی شایعتر گزارش شده است؛ هرچند این سندرم می‌تواند دوطرفه باشد اما حدود یک دوم موارد در زمان تشخیص، یک‌طرفه می‌باشد (۴). مطالعه حاضر با هدف تعیین عوامل خطر در پسودواکسفولیشن چشم انجام شد.

## روش بررسی

در این مطالعه توصیفی، تمامی مراجعه‌کنندگان به درمانگاه چشم‌پزشکی بیمارستان ولی‌عصر (عج) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بیرجند به مدت ۶ ماه از نظر پسودواکسفولیشن با استفاده از دستگاه اسلیت لامپ مورد معاینه قرار گرفتند و در صورت مشاهده رسوبات پسودواکسفولیشن در سطح زاویه، عنیبه، مردمک، لنر و قرنیه به عنوان بیمار مبتلا به سندرم پسودواکسفولیشن شناخته شدند. افراد مورد بررسی، با رضایت آگاهانه وارد مطالعه شدند و برای آنها پرسشنامه‌ای شامل اطلاعات فردی و سوالاتی به منظور ارزیابی متغیرهایی چون بیماریهای قلبی-عروقی،

سندرم اکسفولیشن اغلب اختلالی شایع در سنین بالاتر از ۶۰ سالگی می‌باشد؛ هر چند بیماری در سنین کمتر از ۱۷ سال نیز گزارش شده است اما در سنین کمتر از ۴۰ سال به طور نادر مشاهده می‌شود. شیوع آن با افزایش سن بیشتر می‌شود؛ اما به درستی مشخص نیست که بیماری در زنان شایعتر است یا مردان؛ به عنوان مثال مطالعات زیادی در آمریکا و اروپا نشان داده‌اند که بیماری در زنان شایعتر است اما در مطالعات دیگر چنین نتایجی گزارش نشده است (۶). آغاز این سندرم بندرت قبل از سن ۵۰ سالگی گزارش شده است (۷،۶).

ارتباط شیوع پسودواکسفولیشن با افزایش سن، جنس مرد و مدت زمانی که در معرض اشعه اولتراویوله قرار می‌گیرند، از یک سو و همراهی با برخی بیماریهای چشمی از جمله گلوکوم و کاتاراکت از طرف دیگر، می‌تواند دال بر بطئی بودن این بیماری باشد که در دراز مدت اثرات و علائم کلینیکی آن در چشم تظاهر می‌نماید. در این مطالعه همراهی پسودواکسفولیشن با بیماری فشار خون و دیابت مشاهده گردید که با نتایج Young و همکاران مطابقت دارد (۸).

۴۷/۹٪ از بیماران مبتلا به سندرم اکسفولیشن در این مطالعه کشاورز و ساکن روستا بودند؛ برخی از محققان، نور اولتراویوله و عوامل محیطی دیگر مانند تروما، تماس با عوامل عفونی مانند ویروسها را در ایجاد بیماری مؤثر دانسته‌اند؛ از جمله گزارش پسودواکسفولیشن بعد از پیوند قرنیه را دلیلی بر این مدعا می‌دانند. احتمال دارد ترکیبی از عوامل ژنتیکی و محیطی در علت‌شناسی بیماری نقش داشته باشد؛ بنابراین به نظر می‌رسد که سندرم فوق، اختلالی چند عاملی باشد (۹، ۱۰). شیوع بالای این سندرم در بین کشاورزان نیز می‌تواند در جهت تایید اثرات اشعه اولتراویوله در بروز آن باشد؛ زیرا کشاورزان در طول روز اوقات زیادی را در مزارع و در تماس مستقیم با اشعه خورشید می‌گذرانند؛ Yimaz و همکاران ارتباط این سندرم را با میزان آنتی‌اکسیدان‌های سرم گزارش کردند (۱۱)؛ همچنین ارتباط هموسیستئین با این سندرم از

در این بررسی شایعترین بیماری زمینه‌ای همراه با پسودواکسفولیشن، فشار خون بود (۱۹ نفر). تعداد ۴ نفر سابقه ابتلا به بیماری قلبی- عروقی داشتند و ۱ نفر نیز مبتلا به دیابت بود (جدول ۳). ۸۹٪ از بیماران فاقد اصابت هر گونه ضربه به چشم بودند.

### بحث و نتیجه‌گیری

در این بررسی ۶۳٪ از بیماران مبتلا به سندرم اکسفولیشن مرد و بیشتر در سنین بالاتر از ۶۰ سال بودند؛ این سندرم در مطالعه Arvind و همکاران در هند سنین سالمندی شایعتر و شیوع آن در مردان و زنان تقریباً یکسان گزارش شد (۵).

جدول ۲- بررسی ارتباط بین محل سکونت و میزان ساعات مواجهه با آفتاب در بیماران مبتلا به پسودواکسفولیشن

روستا		شهر		محل سکونت	میزان مواجهه با آفتاب
تعداد	درصد	تعداد	درصد		
۱۷	۲۷/۹	۲۶	۶۶/۷	کمتر از ۲ ساعت	
۸	۱۳/۱	۴	۱۰/۲	۲-۴ ساعت	
۳۶	۵۹	۹	۲۳/۱	بیشتر از ۴ ساعت	
۶۱	۱۰۰	۳۹	۱۰۰	جمع	

Chi-Square=۱۵/۲۲ df=۲ P<۰/۰۰۱

جدول ۳- فراوانی نسبی سندرم پسودواکسفولیشن بر اساس جنس و بیماری زمینه‌ای

بیماری زمینه‌ای	جنس		مرد		زن		جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
بیماری قلبی- عروقی	۳	۷۵	۱	۲۵	۴	۱۰۰	
فشار خون	۱۱	۵۷/۹	۸	۴۲/۱	۱۹	۱۰۰	
دیابت	۱	۱۰۰	۰	۰	۱	۱۰۰	
بیماری قلبی و دیابت	۱	۱۰۰	۰	۰	۱	۱۰۰	
بیماری قلبی و فشار خون	۱	۵۰	۱	۵۰	۲	۱۰۰	
دیابت و فشار خون	۱	۱۰۰	۰	۰	۱	۱۰۰	
هر سه بیماری	۱	۱۰۰	۰	۰	۱	۱۰۰	
هیچ کدام	۱۸	۲۸/۱	۴۶	۷۱/۹	۶۴	۱۰۰	
درصد کل	۳۷	۳۷	۵۶	۵۶	۹۳	۱۰۰	

موارد مورد بحث در پاتوژنز این بیماری گزارش شده است (۱۲).  
 اگر چه عوامل تأثیرگذار دیگری به جز اشعه اولتراویوله را که این قشر از افراد جامعه در معرض با آن می‌باشند، مانند تماس با ویروس‌های حیوانی، سر و کار داشتن با سموم، مواد شیمیایی و کارهای فیزیکی سخت را هم باید در نظر داشت؛ بنابراین، جهت بررسی‌های بیشتر این سندرم و روشن شدن عوامل خطر و نقش همراهی بعضی از بیماری‌های چشمی و غیر چشمی، انجام مطالعات توصیفی و مورد-شاهدی لازم است که در آن بیماران از جمعیت خاصی نباشند و در ضمن تشخیص بیماری‌های زمینه‌ای بر اساس انجام معاینات فیزیکی و پاراکلینیکی در هنگام مطالعه انجام شود.

### منابع:

- 1- Damji KF, Bains HS, Stefansson E, Loftsdottir M, Sverrisson T, Thorgeirsson E, et al. Is pseudoexfoliation syndrome inherited? A review of genetic and nongenetic factors and a new observation. *Ophthalmic Genet.* 1998; 19 (4): 175-85.
- 2- Weinreb RN, Khaw PT. Primary open-angle glaucoma. *Lancet.* 2004; 363 (9422): 1711-20.
- 3- Zalewska R, Pepinski W, Smolenska-Janica D, Mariak Z, Proniewska-Skrettek E, Skawronska M, et al. Loss of heterozygosity in patients with pseudoexfoliation syndrome. *Mol Vis.* 2003; 9: 257-61.
- 4- Lahnens WL, Samuelson TW. Pseudoexfoliative Glaucoma. In: Yanof M. *Clinical Ophthalmology.* 2<sup>nd</sup> ed. Spain: Mosby; 2004: 1499-1503.
- 5- Arvind H, Raju P, Paul PG, Baskaran M, Ramesh SV, George RJ, et al. Pseudoexfoliation in South India. *Br J Ophthalmol.* 2003; 87 (11): 1321-23.
- 6- Skuta GL, Morgan P. Exfoliations syndrome and exfoliative glaucoma [CD-ROM]. In: *Duanes Ophthalmology.* 2001.
- 7- Allingham RR, Loftsdottir M, Gottfredsdottir MS, Thorgeirsson E, Jonasson F, Sverrisson T, Hodge WG, et al. Pseudoexfoliation syndrome in Icelandic families. *Br J Ophthalmol.* 2001; 85 (6): 702-707.
- 8- Young AL, Tang WW, Lam DS. The prevalence of pseudoexfoliation syndrome in Chinese people. *Br J Ophthalmol.* 2004; 88 (2): 193-95.
- 9- Detorakis ET, Kozobolis VP, Pallikaris IG, Spandidos DA. Detection of herpes simplex virus in pseudoexfoliation syndrome and exfoliation glaucoma. *Acta Ophthalmol Scand.* 2002; 80 (6): 612-16.
10. Schlotzer-Schrehardt U, Naumann GO. Ocular and systemic pseudoexfoliation syndrome. *Am J Ophthalmol.* 2006 May;141(5):921-937.
- 11- Yimaz A, Adiguzel U, Tamer L, Yildirim O, Oz O, Vatansever H, et al. Serum oxidant/antioxidant balance in exfoliation syndrome. *Clin Experiment Ophthalmol.* 2005; 33 (1): 63-66.
- 12- Puustjarvi T, Blomster H, Kontkanen M, Punnonen K, Terasvirta M. Plasma and aqueous humour levels of homocysteine in exfoliation syndrome. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol.* 2004; 242 (9): 749-54.