



بیمارستان فوج تخصصی چشم پزشکی نور

نشریه چشم پزشکی نور

سال هفتم، شماره ۳۷، شهریور ۱۳۹۵

صاحب امتیاز:
مرکز تحقیقات چشم پزشکی نور

مدیر مسئول:
دکتر سید حسن هاشمی

سر دبیر:
دکتر قهره‌اد رضوان

مدیر اجرایی:
دکتر بیژن رضوان

نویسندگان:
دکتر محمد امین سیدیان
دکتر سعید شاه حسینی

همکاران این شماره:
دکتر کاظم امان زاده
دکتر قهره‌اد حافظی

ویراستار:
دکتر بیژن رضوان

طراحی:
شرکت بلوط

چاپ و صحافی:
سبزآرنگ
میدان فردوسی، کوچه محمدی

مقدمه

Corneal Collagen Cross-Linking (CXL)

● اندیکاسیون های CXL در درمان کراتوکونوس

● درمان استاندارد CXL (Dresden Protocol)

● پروتکل های درمانی جدیدتر

● اثربخشی CXL

● درمان های هم زمان

● عوارض

Intrastromal Corneal Ring Segment

● انواع رینگ

● تکنیک عمل

● نئوموگرام ها

● قرار دادن یک یا دو قطعه رینگ

● محل برش

● نتایج بالینی

● مقایسه ی رینگ های مختلف

● درمان های همراه

● عوارض رینگ های اینترا استرومال

Bowman Layer Transplantation

استفاده از Microwave و Conductive Keratoplasty

● مسیر های آینده

● پرسش و پاسخ

تهران، خیابان ولی عصر

بالتر از خیابان ظفر

ابتدای بلوار اسفندیار، پلاک ۹۶

تلفن: ۸۸۶۵۱۵۱۵

نمابر: ۸۸۶۵۱۵۱۴

www.noorvision.com

www.norc.ac.ir

focalpoints@noorvision.com

پرسش و پاسخ



دکتر کاکلم امان زاده
لینک تخصصی قرنیه



دکتر فرهاد حافطی
لینک تخصصی قرنیه

می دانیم که یکی از موثرترین روش ها در اصلاح دید بیماران کراتوکونوس استفاده از لنزهای تماسی سخت است. چند در صد از بیماران شما از این وسیله استفاده می کنند و آیا شما بیماران خود را به استفاده از این لنزها ترغیب می کنید؟

دکتر امان زاده: در تجویز این گونه لنز ها رسیدن به سه هدف مورد توجه است:

۱- تامین دید کافی و مناسب

۲- راحتی بیمار (Comfort)

۳- حفظ سلامتی قرنیه

که تامین آن ها نیازمند ماتریال مناسب، Design ایده آل و مهارت های کافی Fitter است.

از ۴۵ سال قبل که استفاده از لنزهای سخت Gas Permeable (RGP) آغاز شد، اگرچه اغلب بیماران دید خوبی را با این لنزها تجربه می کردند، اما راحتی بیمار به دلیل تماس پلک با لبه های لنز در زمان پلک زدن (Lid Sensation) و نیز تماس لنز با ناحیه Cone Apex (Corneal Touch) به شدت مختل و قرنیه بیمار به دلیل Fitting نامناسب Apical Bearing (تکیه لنز بر آپکس Cone) دچار اسکار و مشکلات بعدی در تحمل لنز می شد. لنز ها در ابتدا هم در سطح خلفی و هم قدامی اسفریکال بودند و اغلب Positioning آن ها بر سطح ناصاف قرنیه بیمار سخت و اغلب غیر ممکن بود.

استفاده از لنزهای سخت Multi Curve در سطح خلفی و اسفریک، ماتریال های با نفوذپذیری بیشتر نسبت به اکسیژن و نیز روش های Fitting مبتنی بر عدم تماس لنز با اپکس Cone (Apical Clearance) و یا تکیه ی لنز بر سه نقطه در قرنیه (Three Point Touch; تماس خفیف با Apex و دو نقطه در Mid Periphery در محور افقی قرنیه) پزشک و بیمار را به رسیدن به هدف مورد نظر یعنی دید کافی و راحت توأم با حفظ سلامتی قرنیه نزدیک تر کرد.

استفاده از طرح های جدید مانند Piggy Back (قرار دادن لنز نرم از جنس هیدروژل یا سیلیکون هیدروژل روی قرنیه بیمار و سپس لنز سخت روی آن) هم تماس لنز سخت با اپکس Cone را کم تر و هم دید کافی و مناسب را برای بیمار تامین می نمود (کاهش Corneal Touch).

استفاده از طرح های هیبریدی (پک لنز شامل قسمت مرکزی سخت و قسمت محیطی نرم) با حذف Lid Sensation هم راحتی بیشتر و هم دید کافی را در اختیار بیمار قرار می داد. (Synergy Eye Lens) و نهایتاً در قوز قرنیه پیشرفته و نیز موارد عدم تحمل بیمار به لنز های قبلی با استفاده از Vaulting Lenses که به صورت اسکرال (۲۰ تا ۲۴ میلی متر) و یا Mini Scleral (۱۴ تا ۱۷ میلی متر) در اختیار می باشد، قدم بزرگی در Visual Rehabilitation بیماران KCN برداشته می شود.

این لنز ها به دلیل تکیه بر اسکرال بیمار و Vaulting روی قرنیه و عدم تماس با Cone، راحتی و دید کافی را برای اغلب بیماران تامین می کند.

اغلب بیماران قوز قرنیه به دلیل شنیده های قبلی نسبت به استفاده از کنتاکت لنز ها مقاومت می کنند، اما زمانی که دریابند که هیچ روش جراحی معمولاً دید با کنتاکت لنز را برای آن ها تامین نمی کند و بدانند که پروسه Fitting لنز، زمان بر و نیاز به ویزیت های مکرر و استفاده از لنزهای متفاوت دارد و در مورد زمان Adaptation به لنز برای