

بررسی نتایج میل زدن مجرای اشکی - بینی و عوامل مرتبط با آن در اطفال مبتلا به انسداد مادرزادی مجرای اشکی در بیمارستان علوی اردبیل

دکتر حبیب اجاگی^۱، دکتر رحیم معصومی^۲، دکتر نسرين مظاهري گرنگاه^۳، محسن سقا^۴

^۱ نویسنده مسئول: استادیار گروه چشم پزشکی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل E-mail: h.ojaghi@arums.ac.ir

^۲ استادیار چشم پزشکی^۳ پزشک عمومی^۴ مربی بافت شناسی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به شیوع نسبتاً بالای انسداد مادرزادی مجاری اشکی و اهمیت درمان به موقع بیماری و همچنین عدم سابقه چنین تحقیقی در استان اردبیل و وجود تناقض هایی در میزان موفقیت اولین میل زدن مجرای اشکی - بینی، این مطالعه در بیماران مراجعه کننده به بخش چشم طرح ریزی و انجام شد.

روش کار: این مطالعه به روش توصیفی - مقطعی از آبان ۷۹ لغایت اسفند ۸۱ بر روی کودکان مبتلا به انسداد مادرزادی مجرای اشکی که تحت عمل جراحی میل زدن در بیمارستان علوی قرار گرفته بودند انجام شد.

یافته ها: از ۷۰ چشم مورد مطالعه از ۵۰ بیمار ۴۶٪ دختر و ۵۴٪ پسر بودند. حدود ۴۰٪ موارد درگیری به صورت دوطرفه و ۶۰٪ یک طرفه بود. درگیری چشم راست (۶۰٪) بیشتر از درگیری چشم چپ (۴۰٪) بود و در ۵۶٪ موارد درگیری در اولین فرزند مشاهده شد. تظاهر بالینی در ۴۴٪ موارد اشک ریزش، ۱۲٪ موارد ترشح چرکی و ۴۴٪ موارد هر دو به دست آمد. ۹۰٪ بیماران یک بار و ۱۰٪ آنان ۲-۳ بار تحت عمل میل زدن قرار گرفته بودند. ۴۸٪ بهبودی کامل، ۴۶٪ بهبودی نسبی و ۶٪ عدم بهبودی به دنبال میل زدن مشاهده شد.

نتیجه گیری: تحقیق حاضر نشان داد افراد مذکر بیش از افراد مونث درگیر شده و همچنین درگیری در چشم راست و اولین فرزند بیشتر می باشد. همچنین میزان بهبودی کامل در کودکان زیر یک سال بیشتر بوده و در موارد یک طرفه بیشتر از موارد دوطرفه دیده شد. با توجه به میزان بالای بهبودی در زیر یک سال و احتمال کم بهبودی در بالای دو سال در صورت عدم پاسخ به آنتی بیوتیک های موضعی و ماساژ کیسه اشکی، میل زدن در کودکان بین شش ماه تا ۱/۵ سالگی توصیه می شود.

واژه های کلیدی: انسداد مادرزادی، مجرای اشکی، میل زدن، چشم

دریافت: ۸۳/۳/۱۶ اصلاح نهایی: ۸۴/۲/۱۷ پذیرش: ۸۴/۲/۷

مقدمه

یکی از شایع ترین علل اشک ریزش و ترشح چرکی در نوزادان ناهنجاری های مادرزادی مجاری اشکی است که ممکن است به علت فقدان وجود یک یا چند کانالیکول، سوراخ های اشکی متعدد یا ناهنجاری های مجرای بینی - اشکی باشد. انسداد مجاری اشکی ممکن است فوقانی یا تحتانی باشد. در انسداد فوقانی یا پروگزیمال ممکن است انسداد در سوراخ اشکی،

کانالیکول یا کانالیکول مشترک باشد. در انسداد تحتانی یا دیستال انسداد از کیسه اشکی تا حفره تحتانی بینی است. انسداد مجاری اشکی ممکن است کامل یا ناکامل باشد. شایع ترین علت آن نارسایی در کانالیزه شدن مجرای بینی - اشکی به داخل حفره تحتانی بینی است [۵-۱]. تخمین زده می شود که حدود ۶-۲ درصد کودکان در ابتدای نوزادی دچار انسداد مجاری اشکی هستند [۸-۵]. امروزه اکثر این بیماران با درمان نگهدارنده ماساژ و قطره آنتی بیوتیک بهبود می یابند ولی در حدود ۱۰٪