مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی – درمانی شهید صدوقی یزد
دوره شانزدهم ، شماره اول، بهار ۱۳۸۷، صفحات ۳۳-۲۹

تأثیر لاترال تارسورافی کوچک همراه با رسس عضله لواتور دربهبود رتراکشن پلک فوقانی در بیماران تیروئید اوفتالموپاتی

دکتر علی‌رضا زندی*[1]،دکتر حسین عطارزاده[2]

چکیده

مقدمه: تعیین اثر بخشی لاترال تارسورافی کوچک همراه با رسس (Recess) عضله بالا برنده پلک در تشدید نتیجه این عمل جراحی در بیماران تیروئید اوفتالموپاتی با رتراکشن شدید پلک بالایی و اصلاح تمپورال فلیرخاص این بیماران

روش بررسی: در یک مطالعه before-after clinical trial، ۲۲ پلک از ۱۲ بیمار که رتراکشن شدید پلک بالایی داشتند با این متد مورد عمل جراحی قرار گرفتند و ارتفاع پلکی (Lid Height) در یک پیگیری شش ماهه مورد ارزیابی قرار گرفت. ارتفاع پلکی قبل و بعد از عمل جراحی بر مبنای Margin Reflex Distance(MRD1) اندازه گیری و در فرم خاصی ثبت شد و مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. تمامی این بیماران در فاز خاموش بیماری بودند و اگر عمل جراحی اوربیت و یا عضلات دور چشمی نیاز داشتند قبلاً برای آنها انجام شده بود.

نتایج: پس از یک پیگیری شش ماهه، میانگین MRD1 در چشم راست از ۷/۷۶±۰/۵۵ به ۴/۸۶±۰/۳۲ میلی‌متر و در چشم چپ از ۷/۸۱±۰/۶۴ به۴/۷۵±۰/۳۵ میلی‌متر کاهش یافت($p < 0.0001$). در تمامی بیماران منظره پلکی رضایت بخشی به دست آمد و احساس خشکی سطح چشم از بین رفت. هیچ گونه عارضه خطیری مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: لاترال تارسورافی کوچک در ا لحاق با رسس عضله بالابرنده پلک می تواند به نحو رضایت بخشی نتیجه این عمل جراحی را افزایش دهد و تمپورال فلیر بیماران تیروئیدی را اصلاح نماید.

واژه های کلیدی: لاترال تارسورافی،رتراکشن پلک، اوفتالموپاتی تیروئیدی، تمپورال فلیر، Margin Reflex Distance(MRD1)

مقدمه

تیروئید اوربیتوپاتی(بیماری چشمی تیروئید، تیروئید اوفتالموپاتی) یک اختلال اورگانیک خاص اتوایمون با پتانسیل ایجاد اثرات Functional و روانی شدید برای بیمار می‌باشد[1]. این بیماری در زنها نسبت به مردها شایع‌تر است اگر چه در انواع شدید بیماری نسبت گرفتاری زن به مرد ۱ به ۴ است[2]. بیماران مبتلا گریوز به خصوص در وظایف اجتماعی و حرفه‌ای شان به علت تظاهرات چشمی این بیماری به شدت در معرض آسیب قرار دارند[3]. تظاهرات کلینیکی این بیماری شامل علایم نسوج نرم، رتراکشن پلک، Lid Lag، پروپتوزیس، میوپاتی محدودیتی، Corneal Exposure و اپتیک نوروپاتی می‌باشد. تظاهرات کلینیکی تیروئید اوربیتوپاتی ناشی از التهاب، ادم و تغییرات فیبروتیک درون نسوج نرم اوربیت است[4].

به طور معمول Margin Reflex Distance(MRD1) حدود ۵-۴ میلی‌متر است و این بدین معنی است که لیدمارژین فوقانی مختصری زیر لیمبوس قرار می گیرد[5]. یک موربیدیتی اصلی بیماری چشمی گریوز رتراکشن پلک فوقانی است که منجر به

*۱- نویسنده مسئول: استادیار گروه چشم پزشکی تلفن: ۰۳۱۱-۵۳۱۲۰۲۰
تلفن همراه: ۰۹۱۳۳۱۴۰۱۰۶
E.mail:dr_zandi@yahoo.com
۲- استادیار گروه چشم پزشکی
۱،۲- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان
تاریخ دریافت:۱۳۸۶/۱۱/۳۰ تاریخ پذیرش:۱۳۸۷/۳/۲