

تعیین شیوع انسداد سیستم تخلیه اشکی در جامعه شهری اراک

دکتر حمیدرضا نیک‌بین*، دکتر جمال فلاحی§، دکتر علی اکبر کرمی‡

چکیده

اشک ریزش یا Tearing از مهمترین شکایات بیماران چشمی است که یکی از علل آن اختلال در درناژ یا تخلیه اشک می‌باشد که به این حالت اپی‌فورا گفته می‌شود. سیستم تخلیه اشک در هر چشم شامل پونکتوم فوقانی و تحتانی است که توسط کانالیکول در ناحیه کانتوس داخلی به کانالیکول مشترک می‌پیوندند. کانالیکول مشترک به کیسه اشکی و کیسه اشکی هم از طریق مجرای نازولاکریمال به مآتوس تحتانی حفره بینی ختم می‌شود. انسداد در هر سطح از هر کدام از این قسمت‌ها می‌تواند موجب اپی‌فورا شود که شایع‌ترین محل آن در سطح مجرای نازولاکریمال است. مطالعه انجام شده بر روی ۲۵۰۰ نفر از جمعیت شهری اراک در طی سالهای ۷۵-۷۶ از طریق نمونه‌گیری چند مرحله‌ای (Multistage Sampling) انجام شده در مجموعه افراد معاینه شده ۲۶ نفر مبتلا به اختلال در سیستم تخلیه اشک بودند که اکثر افراد مبتلا در گروههای سنی ۹-۰ سال و ۶۹-۶۰ سال قرار داشتند ۱۸ نفر از بیماران زن (۶۹/۳٪) و ۸ نفر مرد بودند (۳۰/۷۶٪) و ۲۱ نفر گرفتاری یکطرفه (۸۰/۷۶٪) و ۵ نفر (۱۹/۲۳٪) گرفتاری دو طرفه داشتند. ۲۲ نفر (۸۲٪) انسداد در سطح کانالیکول مشترک و یک نفر از بیماران در سطح پونکتوم‌ها داشتند.

کل واژگان: اپی‌فورا، انسداد، اشک ریزش

مقدمه

سپس عفونت خواهد شد ولی اگر انسداد در سطح کانالیکول مشترک یا پونکتوم‌ها باشد منحصراً موجب اشک ریزش خواهد شد. عفونت کیسه اشکی تحت عنوان داکریوسیستیت خوانده می‌شود. درمان اشک ریزش ناشی از انسداد پونکتوم عمل جراحی پونکتوپلاستی است و در انسداد کانال مشترک CDCR (کونژکتیو داکریوسیستو رینوستومی) و در انسداد مجرای نازولاکریمال در

اختلال سیستم تخلیه اشکی از جمله مشکلاتی می‌باشد که از دیرباز گریبانگیر بشر بوده است و افراد مبتلا به این عارضه مقدار قابل توجهی از مراجعین به درمانگاههای چشم پزشکی را تشکیل می‌دهند. اشک ریزش از شایع‌ترین علامت مبتلایان می‌باشد. بررسی کلینیکی بیماران سیستم اشکی باید منطقی و دسته‌بندی شده باشد و لازم است که مسایل این سیستم قبل از درمان تشخیص داده شده و محدود گردند. ارزیابی سیستم تخلیه اشکی باید از چشمها (پلکها و پونکتوم) شروع شده و در نهایت به انتهای مجرای نازولاکریمال و فضای داخل بینی ختم گردد. هر نوع انسداد موجب احتباس اشک و

* عضو هیئت علمی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک
§ عضو هیئت علمی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک
‡ پزشک عمومی

فرض $P=0/5$ و دقت $0/2$ و سطح اطمینان 95% تعداد نمونه ۲۵۰۰ نفر برآورد شد. ابتدا شهر اراک را به چندین منطقه تقسیم کردیم و به سبک Simple Random Sampling - ۵ منطقه انتخاب شد، سپس به سبک خوشه‌ای از هر منطقه ۱۰ کوچه انتخاب و از هر کوچه ۵۰ نفر به سبک Simple Random Sampling انتخاب گردیدند.

تمام افراد مورد مطالعه از نظر سیستم تخلیه اشک معاینه شدند که در بزرگسالان با استفاده از تست فلورسین جهت تشخیص فشار در روی کیسه اشکی محل انسداد را مشخص کردیم.

نتایج

طی این مطالعه ۲۵۰۰ نفر از جمعیت شهری اراک مورد بررسی قرار گرفتند که ۲۶ نفر اختلال سیستم تخلیه اشکی داشتند و به این ترتیب شیوع اختلال سیستم تخلیه اشکی در جمعیت شهری اراک حدود 1% بدست آمد.

از نظر سنی ۶ نفر در گروه سنی ۹-۵ سال بودند ($23/7\%$) ۲ نفر در گروه سنی ۱۹-۱۰ سال ($7/69\%$)، ۳ نفر در گروه سنی ۲۹-۲۰ سال ($11/53\%$)، ۲ نفر در گروه سنی ۴۹-۴۰ سال ($11/53\%$)، ۲ نفر در گروه سنی ۵۹-۵۰ سال ($7/69\%$) ۴ نفر در گروه سنی ۶۹-۶۰ سال ($15/38\%$)، ۲ نفر در گروه سنی ۷۹-۷۰ سال ($7/69\%$) و ۱ نفر در گروه سنی بالای ۸۰ سال ($3/84\%$) قرار داشتند.

از نظر توزیع جنسی مورد مطالعه ۱۸ نفر مؤنث ($69/23\%$) و ۸ نفر مذکر ($34/6\%$) بودند. از لحاظ بالینی ۱۰۰٪ از اشکریزش شکایت داشتند و ۹ نفر ($34/6\%$) علاوه بر اشکریزش از ترشحات چرکی شکایت داشتند که نشانه داکریوسیستیت مزمن بود و ۴ نفر در موقع مطالعه داکریوسیستیت حاد داشتند ($15/38\%$).

از ۲۶ نفری که اختلال سیستم تخلیه اشکی داشتند ۲۱ نفر ($80/76\%$) درگیری یک طرفه و ۵ نفر

بزرگسالان DCR (داکریوسیستورینوستومی) می‌باشد. ولی در گروه سنی پایین نوع درمان متفاوت است چون در بزرگسالان علت انسداد نازولاکریمال داکت استخوانی شدن مجرا است ولی در گروه سنی پایین عدم کانالیزاسیون مجرا به علت وجود ممبران جنینی Husner می‌باشد لذا تا سن ۶ ماهگی یک درمان انتظاری همراه با ماساژ کیسه اشکی توصیه شده و پس از ۶ ماهگی با سونداژ مجرای اشکی سعی در پاره کرده ممبران می‌شود.

اختلال سیستم تخلیه اشکی یک بیماری تقریباً شایع می‌باشد و بیشتر در طیفهای سنی ابتدا و انتهای عمر دیده می‌شود، ولی در هر سنی ممکن است دیده شود و در هر قسمت از سیستم تخلیه اشک از پونکتوم تا محل خروج اشک در بینی را شامل می‌شود چنانچه انسداد در سطح مجرای نازولاکریمال باشد به علت احتباس اشک در کیسه اشکی خطر عفونت در کیسه اشکی یا داکریوسیستیت وجود دارد که در صورت انتشار به اربیت می‌تواند باعث سلولیت اربیت شود که عوارض خطرناکی را در بر دارد به همین جهت شناسایی و درمان به موقع این بیماران می‌تواند از این عوارض که ناتوانایی‌های شدید و هزینه‌های سنگین درمانی را در پی دارد جلوگیری نماید.

مواد و روش کار

روش تحقیق از نوع توصیفی و مقطعی (Cross-Sectional) می‌باشد. جمعیت مورد مطالعه از طریق نمونه‌گیری چند مرحله‌ای (Multi Stage Sampling) از بین جمعیت اراک انتخاب شدند مطالعه از بهمن ۷۵ تا تیر ماه ۷۶ انجام گرفت کلیه افراد خانوار نمونه از نظر انسداد مجرای اشکی مورد معاینه قرار گرفتند. با توجه به معلوم نبودن شیوع بیماری در سطح جامعه مورد مطالعه و با

جنس برابر بود ولی در مجموع می توان نتیجه گیری کرد که شیوع اختلال در سیستم تخلیه اشک در جنس مؤنث بیشتر است.

REFERENCES

- ۱- جوادی، محمد علی، احمدی، کامران، مبانی چشم پزشکی، انتشارات تیمورزاده، ۱۳۷۴، ۸۹-۸۱
- ۲- محمدی، یوسف، تشریح سروگردن و اعصاب، انتشارات مرکز دانشگاهی تهران، ۱۳۷۶، ۲۶۹-۲۶۸
- 3- American Academy of ophthalmology, Basic clinical couse, section 6, Pediatric ophthalmology and strabismus, 1994-1995 50-58.
- 4- Junquera, Luis etal , Basic Histology, Longman medical publication 1991, 224-225.
- 5- Kanshi, JackJ Clinical ophthalmology, publication by butterwoths, 1988, 52-60.
- 6- Katowitz Junes, A Doane's Clinical ophthalmology, Williams and Wilkis publication, 1993, Volume 5-chapter 11.
- 7- Newell, Frand W, ophthalmology principles and concepts, publication by mosby, 1992, 248-249.
- 8- Spaeth, George.L, ophthalmic surgery, principles and practice, publication by asundery, 1990, 576-589.
- 9- Tanebaum, Myron, Koane's Clinical ophthalmology, Appleton and lange publication, 1995, Volume 4-Chapter 13.
- 10- Vaughan Danial etal , General ophthalmology, Appleton and lange publication, 1995, 21-22,88-90.
- 11- Hasnen-MH; Albertsen-JI; Nepper-Rasmussen-H.T; Hecht-PS. Preoperative dacryocystography in patients with epiphora, 1996' 158(36), 5022-5.
- 12- Sahlin-S; Chen-F. Evaluation of the lacrimal drainage functon by the drop test, 1996' American-J-Ophthalmology. 1996, 122(5), 701-8.



(۱۹/۲۳٪) درگیری دو طرفه داشتند. از ۲۱ نفری که درگیری یک طرفه را داشتند، ۱۱ نفر (۵۲/۳۸٪) درگیری سمت راست و ۱۰ نفر (۴۷/۶۱٪) درگیری سمت چپ داشتند.

جدول ۱- توزیع نحوه درگیری در ۲۶ بیمار مبتلا به اختلال سیستم تخلیه اشکی (تعیین شیوع انسداد سیستم تخلیه اشکی در جامعه شهری اراک - بهمن ماه ۷۵ تا تیر ماه ۷۶)

نحوه درگیری	فراوانی	فراوانی مطلق	درصد فراوانی نسبی
درگیری یکطرفه	۲۱	۸۰/۷۶٪	
درگیری دوطرفه	۵	۱۹/۲۳٪	
جمع	۲۶	۱۰۰٪	

جدول ۲- توزیع سمت درگیری در ۲۱ بیمار مبتلا به اختلال سیستم تخلیه اشکی (یکطرفه)

نحوه درگیری	فراوانی	فراوانی مطلق	درصد فراوانی نسبی
سمت درگیری	۱۱	۵۲/۳۸٪	
درگیری سمت راست	۱۰	۴۷/۶۱٪	
درگیری سمت چپ	۲۱	۱۰۰٪	

بحث

در این مطالعه حداقل سن افرادی که اختلال سیستم اشکی داشتند ۴ ماهه و حداکثر سن ۸۲ سال بود. در این مطالعه همه گروه های سنی اختلال در سیستم تخلیه اشک داشتند و پیک شیوع آن در دو گروه سنی ۹-۰ سال و ۶۹-۶۰ سال بود.

در این مطالعه نشان داده شد که شیوع بیماری در جنس مؤنث بیشتر است، نسبت افراد مؤنث به مذکر ۹ به ۴ می باشد که این نسبت در گروه های مختلف متفاوت بوده و حداکثر میزان آن در گروه سنی ۹-۰ سال ۲۹-۲۰ سال، ۴۹-۴۰ سال و ۵۹-۵۰ سال بوده و ابتلاء جنس مؤنث بیشتر است و در گروه سنی ۱۹-۱۰ سال و ۶۹-۶۰ سال ابتلاء دو