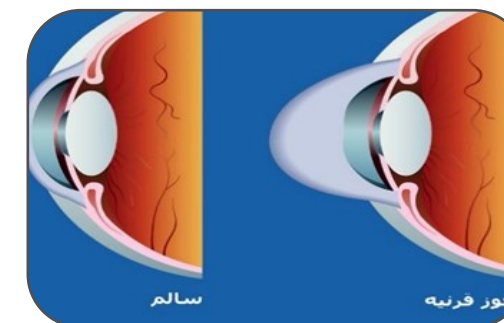




دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز
مرکز آموزشی و درمانی سردار سپهر شهید حاج قاسم سلیمانی



مرکز آموزشی و درمانی

سردار سپهر شهید حاج قاسم سلیمانی

قوز قرنيه

تهیه کننده: واحد آموزش سلامت

تایید کننده: کمیته آموزش بیمار

تاریخ تهیه: ۱۴۰۴

شماره واحد آموزش به بیمار: ۰۲۶۳۵۷۷۱۱۲۵

منابع: ClinicalKey, WebMD, Mayo clinic

شرح بیماری:

- قوزقرنيه، بیماری است که در آن، قرنيه نازک شده و سطح جلویی چشم به تدریج به سمت بیرون برآمده می‌شود و شکل آن به حالت مخروطی تغییر می‌کند. قرنيه به طور طبیعی شکلی گرد یا کروی دارد. شکل مخروطی قرنيه سبب دید غیر واضح و حساسیت به نور و تابش شدید می‌شود.
- قوزقرنيه معمولاً روی هر دو چشم اثر می‌گذارد و معمولاً در سنین ۱۰ تا ۲۵ سال رخ می‌دهد. این بیماری ممکن است به آرامی تا ۱۰ سال پیشرفت کند.
- در مراحل اولیه قوزقرنيه، می‌توان مشکلات بینایی را با عینک یا لنز نرم برطرف کرد. در مراحل بعد می‌توان از لنزهای سخت تماسی یا سایر انواع لنزها استفاده کرد. اگر بیماری، به مراحل پیشرفته برسد، ممکن است نیاز به پیوند قرنيه وجود داشته باشد.

علائم:

- علائم و نشانه‌های قوزقرنيه ممکن است در طول پیشرفت بیماری تغییر کند. این علائم شامل:
- بینایی غیر واضح و یا نامشخص
- افزایش حساسیت به نور روشن و تابش شدید نور، که می‌تواند موجب مشکلاتی مانند رانندگی در شب شود.
- نیاز به تغییرات مکرر در شماره‌های عینک
- بدتر شدن ناگهانی دید یا ایجاد تیرگی در دید

علل شایع:

- دلایل زیر ممکن است احتمال ابتلا به بیماری قوزقرنيه را افزایش دهد.
- داشتن سابقه‌ی خانوادگی
- مالش شدید چشم‌ها

- داشتن بیماری‌هایی از قبیل: التهاب رنگ‌دانه‌ی شبکیه و سندرم داون
- ### عوارض احتمالی:

- در برخی موارد، قرنيه به سرعت متورم می‌شود و سبب کاهش ناگهانی بینایی و زخم قرنيه می‌شود. این حالت زمانی اتفاق می‌افتد که پوشش درونی قرنيه شکسته و مایع، داخل قرنيه می‌شود.
- در نوع پیشرفته بیماری، ممکن است قرنيه زخم شود، به ویژه در مواردی که قرنيه شکل مخروط به خود می‌گیرد. هنگامی که قرنيه زخم شود مشکلات بینایی بدتر می‌شوند و احتمال نیاز به عمل پیوند قرنيه افزایش می‌یابد.

تشخیص:

- تشخیص توسط پزشک و با اخذ شرح حال از بیمار انجام می‌شود.
- چشم‌پزشک برای تعیین جزئیات و اطمینان بیش‌تر آزمایش‌های دیگری برای بررسی شکل قرنيه انجام می‌دهد، که عبارتند از:
- اندازه‌گیری میزان دید چشم: در این آزمایش چشم‌پزشک از تجهیزات ویژه‌ای برای اندازه‌گیری بینایی چشم استفاده می‌کند. او ممکن است از شما بخواهد به دستگاهی که حاوی چرخ‌هایی از لنزهای مختلف (فوروپتر) است نگاه کنید، تا به این نتیجه برسد که کدام ترکیب برای دید بیش‌تر شما مناسب است. برخی از پزشکان ممکن است از رتینوسکوپ برای ارزیابی چشم استفاده کنند.
- معاینه با اسلیت لمپت: در این آزمایش پزشک یک پرتو عمودی باریک نور را روی سطح چشم می‌فرستد و از یک میکروسکوپ با قدرت کم برای دیدن چشم استفاده می‌کند. او شکل قرنيه را ارزیابی کرده و دیگر مشکلات بالقوه چشم را می‌بیند.

چشم‌پزشک برای گشاد کردن مردمک داخل چشم‌ها قطره‌های چشمی می‌ریزد و دوباره از اسلیت لمپت استفاده می‌کند. این کار به پزشک کمک می‌کند که پشت چشم را مشاهده کند.

اندازه‌گیری قرنيه: در این آزمایش چشم‌پزشک یک دایره نور را بر روی قرنيه متمرکز می‌کند و بازتاب را اندازه‌گیری می‌کند تا شکل قرنيه را تشخیص دهد.

روش مخصوص توپوگرافی: تصاویری با تمامی جزئیات شکل قرنيه در اختیار پزشک قرار می‌دهد. با استفاده از این روش می‌توان ضخامت قرنيه را نیز اندازه‌گیری کرد.

درمان:

روش درمان قوزقرنيه بستگی به شدت و سرعت پیشرفت بیماری دارد. نوع خفیف تا متوسط را می‌توان با استفاده از عینک‌های مخصوص و یا لنزهای تماسی درمان کرد. در بعضی از افراد ممکن است، قرنيه زخم شود یا استفاده از لنزهای تماسی دشوار باشد. در این موارد ممکن است عمل جراحی ضروری باشد.

لنزها:

عینک‌ها یا لنزهای نرم تماسی: در ابتدای ابتلا به قوزقرنيه می‌توان با استفاده از عینک‌ها یا لنزهای نرم تماسی دید تار یا نامشخص را اصلاح کرد. اما افراد مجبور هستند بارها و بارها شماره‌ی عینک و یا لنز خود را با توجه به تغییر شکل قرنيه عوض کنند.

لنزهای سخت تماسی: لنزهای سخت تماسی، اغلب گام بعدی در درمان بیماری قوزقرنيه پیشرفته است. لنزهای سخت ممکن است در ابتدا احساس ناراحتی کنند، اما بسیاری از افراد به خاطر دید خوب با این لنزها تمایل به استفاده کردن از آن‌ها را دارند. این نوع لنزها را می‌توان به حالت قرنيه تنظیم کرد.

لنزهای پی جی بک: اگر استفاده از لنزهای سفت و سخت آزردهنده باشند، ممکن است چشم‌پزشک این لنز را تجویز کند. در این حالت برای راحتی چشم یک لنز تماسی نرم روی قرنيه قرار می‌گیرد و سپس یک لنز تماسی سخت روی لنز نرم گذاشته می‌شود.

لنزهای هیبرید (ترکیبی): این لنزها از جنس سخت هستند ولی اطراف آن بافتی نرم و راحت دارند. افرادی که نمی‌توانند لنزهای سخت را تحمل کنند لنزهای ترکیبی را ترجیح می‌دهند.

لنز اسکالرال: این لنزها در قوزقرنيه پیشرفته که شکل قرنيه بسیار نامنظم شده باشد استفاده می‌شود. لنزهای اسکالرال روی قسمت سفیدی چشم (اسکلرا) گذاشته می‌شوند. این لنزها یک حالت برآمده در وسط خود دارند که دقیقاً بر روی قرنيه قرار می‌گیرد، بدون آنکه با قرنيه تماس داشته باشد.

عمل جراحی:

بسته به موقعیت مخروط قرنيه و شدت بیماری چندین روش جراحی وجود دارد:

جایگذاری درون قرنيه: در طی این جراحی، چشم‌پزشک یک پلاستیک ریز، شفاف و هلالی شکل را درون قرنيه می‌گذارد تا کاملاً سطح روی قرنيه را بگیرد و بینایی را بهبود ببخشد. این عمل تقریباً شکل طبیعی قرنيه را حفظ، روند پیشرفت بیماری را کند و نیاز به پیوند قرنيه را کم‌تر می‌کند. این جراحی همچنین تنظیم لنزهای تماسی را راحت‌تر و قابل تحمل‌تر می‌کند. پلاستیک ریز گذاشته شده در قرنيه می‌تواند برداشته شود، در نتیجه این روش را می‌توان یک روش درمانی موقت در نظر گرفت.

این عمل عوارضی مانند عفونت و زخم چشم را ممکن است در پی داشته باشد.

پیوند قرنيه: اگر قرنيه زخم شده و یا خیلی نازک شده باشد احتمالاً نیاز به پیوند قرنيه (کراتوپلاستی) است.

پیوند قرنيه لایه‌لایه: یک پیوند جزئی بافت ضخیم است که فقط یک بخش از سطح قرنيه پیوند می‌شود.

پیوند قرنيه کامل: در این روش، چشم‌پزشک به طور کامل قسمت ضخیم قرنيه را برداشته و آن را با بافت اهداکننده جایگزین می‌کند.

پیوند قرنيه لایه‌لایه عمیق داخلی (DALK): طی آن برای جلوگیری از پس زدن عمل جراحی در پیوند کامل قرنيه، لایه‌ی درونی قرنيه حفظ می‌شود.

بهبودی بعد از عمل پیوند حدود یک سال طول می‌کشد. این امکان وجود دارد که پزشک برای دید بهتر لنزهای سخت تماسی را تجویز کند. بهبودی کامل بینایی ممکن است چند سال طول بکشد.

پیوند قرنيه در بیماری قوزقرنيه معمولاً موفقیت‌آمیز است، اما احتمال عوارضی مثل پس زدن پیوند، بینایی ضعیف، آستیگماتیسم، عدم توانایی استفاده از لنزهای تماسی و عفونت نیز وجود دارد.

در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمایید؟

قبل از تشخیص بیماری در صورت داشتن علائم گفته شده و یا احساس دید ضعیف در چشمانتان نسبت به روزهای قبل، حتماً به چشم‌پزشک مراجعه کنید.

چشم‌پزشک در حین انجام معاینات ممکن است ابتدا علائم آستیگماتیسم (سطح نامنظم در چشم) را در چشم مشاهده کند که با انجام معاینات مداوم می‌تواند وجود قوزقرنيه را تشخیص دهد.

اگر چشم‌پزشک شما تشخیص داد که چشمتان به عمل پیوند قرنيه نیاز دارد، حتماً به یک متخصص پیوند قرنيه مراجعه کنید.