



جراحی مجرای اشکی (DCR)

تهیه کننده: عصمت مختاری



دستکاری اضافی خودداری نموده و پس از پانسمان چشم به پزشک معالج خود مراجعه فرمایید گروهی که تحت عمل جراحی DCR قرار میگیرند. معمولاً چشم پانسمان و تامپون بینی برای مدت ۲۴ تا ۴۸ ساعت بعد از عمل برای بیمار گذاشته میشود. (اختیاری بسته به نظر پزشک و چگونگی عمل جراحی دارد)

- آنتی بیوتیک خوراکی برای مدت ۷-۵ روز توصیه میشود.

- مصرف قطره های چشمی و بینی از روز اول بعد از عمل پس از برداشتن پانسمان چشم آغاز میگردد و مدت ۲-۳ هفته ادامه می یابد. خونریزی جزئی عادی است و نبایستی موجب نگرانی بیمار و اطرافیان گردد.

سایت بیمارستان از طریق لینک WWW.GMU.AC.IR و ورود به پورتال بیمارستان علامه بهلول گنابادی قابل دسترسی می باشد.

ارتباط با ما و پاسخگویی به سوالات:

تلفن: ۰۵۱۵۷۲۳۶۸۳۵

داخلی ۱۱۵۵



لذا در بزرگسالان عملی بنام داکریوسیستورینوستومی (DCR) انجام می شود که طی آن مجرای اشکی به داخل بینی باز می شود. حال اگر قسمت ابتدایی مجرا بسته باشد، باید علاوه بر DCR به مدت چند ماه هم لوله سیلیکون گذاشت؛ ولی در صورت بسته بودن قسمت انتهایی فقط DCR کافی است

مراقبتهای بعد از عمل مجرای اشکی

شیرخواران، تحت بیهوشی سبک و کوتاه مدت تحت عمل سونداژ قرار میگیرند. در این گروه معمولاً چشم پانسمان نمیشود و قطره های چشم و بینی بعد از عمل شروع میشود. مدت زمان مصرف دارو معمولاً دو هفته میباشد.

در بزرگسالان چنانچه برای بیمار لوله گذاری انجام شده (کرافورد)، مدت زمانیکه لوله داخل مجرای اشکی باقی میماند بین شش هفته تا شش ماه میباشد. (بستگی به شدت انسداد و نظر پزشک معالج دارد) مصرف قطره های چشم و بینی بلافاصله بعد از عمل آغاز میگردد و معمولاً دو هفته ادامه مییابد. از دستکاری چشم به منظور جلوگیری از جابجایی لوله در چشم خودداری نمایید. در صورت بروز جابجایی لوله در چشم از



نحوه تولید و خروج اشک

اشک عمدتاً توسط غده اشکی که در قسمت فوقانی- خارجی کاسه چشم قرار دارد، تولید می شود. با هر بار پلک زدن، اشک تولید شده روی سطح چشم پخش می شود و میزان اضافه آن توسط سیستم تخلیه کننده اشک از چشم خارج می گردد و به داخل بینی می ریزد. در حالت طبیعی در هر چشم دو مجرا برای خروج اشک از چشم وجود دارد: یکی در پلک بالا و دیگری در پلک پایین. این مجاری از دو سوراخ کوچک در لبه پلک بالا و پایین در سمت بینی شروع می شوند. کیسه اشکی در گوشه داخلی چشم در کنار ریشه بینی قرار دارد. اشک از طریق مجرای بینی-اشکی وارد بینی می شود. معمولاً انسداد در قسمت های انتهایی این مجرا ایجاد می شود.

علل اشک ریزش

علل اشک ریزش را می توان به دو گروه عمده تقسیم کرد: ۱- افزایش تولید اشک از غدد اشکی ۲- کاهش خروج اشک از سیستم تخلیه کننده



افزایش تولید اشک

علل افزایش تولید اشک از غدد اشکی عبارتند از: تحریک چشم ناشی از التهاب یا عفونت قرنیه ، التهاب یا عفونت ملتحمه ، التهاب یا عفونت پلکها ، خراش یا جسم خارجی قرنیه یا ملتحمه، ترشح اشک به علت تحریک مخاط بینی ، ترشح احساساتی اشک ناشی از فعالیت غده هیپوتالاموس و حتی ترشح رفلکسی اشک در افراد دچار خشکی چشم.

کاهش خروج اشک

کاهش خروج اشک از سیستم تخلیه کننده اشک به علت انسداد نسبی یا کامل سیستم تخلیه کننده اشک است که در کودکان و بزرگسالان علت زمینه ای و درمان آن متفاوت است.

انسداد مجرای اشکی در کودکان و نوزادان

انسداد مجرای اشکی در کودکان و نوزادان پدیده ای شایع است؛ بطوریکه در نوزادان رسیده در ۵٪ موارد و در نوزادان نارس تا ۳۰ درصد موارد انسداد مجرای اشکی در موقع تولد مشاهده می شود. ۲



این کودکان معمولاً تا سن ۸ الی ۹ ماهگی در ۹۰٪ موارد خود به خود بهبود می یابند و در صورت عدم بهبود خود به خودی، بعد از این سن سونداژ (میل زدن) مجرای اشکی انجام می شود.

اگر سونداژ در سن زیر یک سالگی انجام شود، احتمال موفقیت بالای ۹۰٪ است و هر چه سن در موقع سونداژ بالاتر باشد، احتمال موفقیت کمتر است. در کودکان بالای یک سال معمولاً ۱ الی ۲ بار سونداژ انجام می شود و در صورت عدم موفقیت، لوله مخصوصی از جنس سیلیکون در داخل مجرای اشکی کار گذاشته می شود که تا یک سال در محل باقی مانده و سپس خارج می گردد.

در کودکان بالای ۴ الی ۵ سال معمولاً نیاز به عمل جراحی داکریوسیستورینوستومی (DCR) همراه با کار گذاری لوله سیلیکون است.

انسداد مجرای اشکی در بزرگسالان

انسداد مجرای اشکی فقط در سنین زیر دو الی سه سال با میل زدن یا در اصطلاح سونداژ مجرای اشکی قابل درمان است؛ اما در سنین بالاتر سونداژ فقط جنبه تشخیصی دارد و به هیچ وجه برای درمان توصیه نمی شود.