

مقدمه:

اصلاح بیش از حد هیپروپی یا جراحی ازوتروپی ممکن است منجر به وضعیتی با انحراف بیش از حد گردد که اگزوتروپی نتیجه ای خوانده می شود. تکنیک های جراحی مختلفی جهت درمان اگزوتروپی نتیجه ای وجود دارد، نظیر رسس عضله رکتوس خارجی در عضلات جراحی نشده یا بیشتر رزکت شده، جلوکشیدن ویا رزکسیون عضله رکتوس داخلی، یا ترکیبی از آنها. جلوکشیدن عضله رکتوس داخلی روشی سنتی در بیمارانی است که اداکشن محدود داشته و میزان انحراف نزدیک بیش از دور است. هدف از این مطالعه بررسی میزان موفقیت این تکنیک و گزارش ارتباط دوز-تاثیر برای جلوکشیدن دوطرفه عضله رکتوس داخلی در بیماران مبتلا به اگزوتروپی نتیجه ای است.

مواد و روشها:

در مجموع ۲۶ بیمار با اگزوتروپی نتیجه ای که در مرکز چشم نیکوکاری تحت جلوکشیدن دوطرفه عضله رکتوس داخلی قرار گرفته بودند وارد این مطالعه مداخله ای شدند. بطور متوسط پس از ۹/۷ ماه پیگیری میزان موفقیت (۱۰ پریم دیوپترک ازوتروپی یا نبود انحراف) گزارش گردید. ارتباط دوز-تاثیر بین میزان جلوکشیدن به میلی متر و تغییر در میزان انحراف پس از پیگیری نیز محاسبه شد.

نتایج:

یازده بیمار مذکر (۴۲/۳٪) و ۱۵ بیمار مونث (۵۷/۷٪) با سن متوسط $10/10 \pm 19/42$ سال در زمان جراحی مطالعه شدند. متوسط میزان انحراف پیش از عمل $10/60 \pm 29/50$ پریم دیوپتر

بود که در انتهای پیگیری به $11/18 \pm 3/27$ پریسم دیوپتر تقلیل یافت. در انتهای مطالعه نتیجه موفقیت آمیز در ۲۰ بیمار (۷۶/۹٪) وجود داشت. ۸ بیمار (۳۰/۸٪) دارای آگزوتروپی، ۱۰ بیمار (۳۸/۵٪) دارای ارتوتروپی و ۸ بیمار (۳۰/۸٪) دارای ازوتروپی بودند. در انتهای مدت پیگیری هر ۱ میلی متر پیش کشیدن عضلات رکتوس داخلی منجر به $5/35$ پریسم دیوپتر اصلاح در انحراف گردید.

نتیجه گیری:

ارتباط دوز-تاثیر ۹/۷ ماه پس از از جلوکشیدن دوطرفه عضلات رکتوس داخلی جهت اصلاح آگزوتروپی نتیجه ای می تواند راهنمای مفیدی جهت برنامه ریزی جراحی اصلاحی باشد.

کلمات کلیدی: آگزوتروپی نتیجه ای؛ جلوکشیدن دوطرفه عضله رکتوس داخلی؛ دوز-تاثیر