

## جراحی انکساری

از اواخر دهه هفتاد میلادی چشم پزشکان بیماران نزدیک بین، دوربین و آستیگمات را به طور روتین با تعدادی از شیوه‌های جراحی معروف به "جراحی انکساری" درمان نمودند. این بروشور حاوی تاریخچه جراحی انکساری است و شیوه‌هایی که امروزه جراحان انکساری بیشتر از آنها استفاده می‌کنند را توضیح می‌دهد. جراحی انکساری در اوایل دهه هشتاد میلادی با چندین روش برشی رواج یافت.

رادیال کراتوتومی (RK):

رادیال کراتوتومی معمولترین روشهای یاد شده است. استفاده از برش‌های میکروسکوپی که شبه پره‌ای به شکل شعاعی دور مرکز قرنیه (پنجره خارجی چشم) می‌تواند در کاهش نزدیک بینی کم تا متوسط تأثیر داشته باشد.

آستیگماتیک کراتوتومی (AK):

در آستیگماتیک کراتوتومی نیز از برشهای میکروسکوپی استفاده می‌شود. این عمل قبلاً جهت اصلاح آستیگماتیسم ضعیف تا متوسط به کار می‌رفت و امروزه نیز هنوز به عنوان روش ممکن جهت درمان آستیگماتیسم به کار می‌رود. اگرچه میلیونها نفر از فواید RK برخوردار شدند اما نتایج آن تا حدودی غیر قابل پیش بینی بوده و به بیمار و جراح بستگی داشته است. از اواخر دهه ۸۰ میلادی چشم پزشکان شیوه تغییر شکل دادن قرنیه با استفاده از لیزر اگزایمر را شروع کردند. لیزر اگزایمر نور سرد ماوراء بنفش را منتشر می‌کند. این نور بافت را با دقت ۰/۲۵ میکرون در ضربه برمی‌دارد. در سنجش‌های کلینیکی نشان داده شده است که استفاده از لیزر اگزایمر می‌تواند سطوح ضعیف تا بالای عیوب انکساری را با دقت و پیش بینی بالایی اصلاح نماید.

فوتورفراکتیو کراتکتومی (PRK) و لیزر ان سیتو کراتومیلوزیس (Lasik):  
عموماً از این دو روش امروزه جهت درمان سطوح خفیف تا بالای نزدیک بینی، دوربینی و آستیگماتیسم استفاده می‌شود. سالانه بیش از یک میلیون عمل با استفاده از لیزر اگزایمر با حداقل عوارض و آثار جانبی انجام می‌گیرد. اولین تفاوت موجود بین این دو روش آن است که PRK سطح قرنیه را درمان می‌کند در حالی که Lasik بافت درونی قرنیه را درمان می‌نماید بدین ترتیب جراح باید به هنگام به کارگیری لیزر یک لایه محافظ از قرنیه را برش زند و به پشت برگرداند. اکنون لیزیک شیوه معمولتر است چراکه برداشتن بافت زیر لایه محافظ باعث عدم ایجاد درد می‌شود و بهبودی را سریعتر می‌نماید. بینایی اغلب افرادی که تحت عمل لیزیک قرار گرفتند آنقدر خوب است که می‌توانند روز بعد از عمل بدون استفاده از عینک یا لنزهای تماسی رانندگی کنند.

#### Intacs:

ضمیمه‌های تجویز شده بسیار ریز در اواخر دهه نود میلادی جهت درمان سطوح پایین تا متوسط نزدیک بینی ارائه شدند. هنگامی که این ضمیمه‌های بسیار ریز بین لایه‌های قرنیه جا می‌گیرند، مرکز قرنیه را صاف می‌کنند و بدین ترتیب قدرت تمرکز قرنیه را تغییر داده و باعث اصلاح نزدیک بینی می‌گردند.  
Intacs هیچگونه تماسی با منطقه بینایی مرکزی ندارند و مزیت منحصر به فرد آنها آن است که چنانچه بینایی بیمار تغییر یابد یا شیوه انکساری دیگری در آینده برای بیمار کاربرد بیشتری داشته باشد می‌توان آنها را برداشت.

#### لیزر ترمال کراتوپلاستی (LTK):

اخیراً LTK برای درمان دوربینی خفیف تا متوسط ارائه شده است در اینجا بدون تماس فیزیکی با چشم، دوحلقه از انرژی لیزری خارج از منطقه بینایی مرکزی به کار برده می‌شود. این کار باعث جمع شدن بافت کلاژن قرنیه و افتادگی آن و سپس افزایش قدرت تمرکز قرنیه می‌گردد. تقریباً LTK فقط سه ثانیه طول می‌کشد و برای

افراد بالای ۴۰ سال که در حال حاضر از عینک مطالعه استفاده می‌کنند یا افرادی که دوربینی آنها آنقدر پیشرفته است که دیگر قادر به تمرکز روی اشیاء نزدیک یا دور نیستند، کاربرد دارد. اثر LTK ممکن است به مرور زمان از بین رود لذا ممکن است به درمان مجدد نیاز شود. این کار را می‌توان با شیوه‌های زیبایی ارائه شده برای کاهش چین و چروکهایی که به مرور زمان قابل برگشتند، مقایسه نمود. کلیه شیوه‌های انکساری یاد شده باعث تغییر شکل قرنیه می‌شوند اما برای افرادی که مبتلا به عیوب انکساری حادتر و یا افرادی که دهه پنجم یا ششم عمر خود را می‌گذارند جراحی های انکساری دیگری از جمله جایگزینی عدسی‌های مصنوعی درون چشم فیکیک IOL و رفراکتیو لنزکتومی توصیه می‌شود.

فیکیک (IOL):

فیکیک IOL لنزهای درون چشمی می‌باشند که داخل چشم در جلوی عدسی چشم قرار می‌گیرند این شیوه در بیماران جوانتر به عدسی درون چشم اجازه می‌دهد تا نقش خود را در تمرکز دوری و نزدیکی ادامه نماید به این کار تطابق می‌گویند.

رفراکتیو لنزکتومی:

رفراکتیو لنزکتومی مشابه جراحی کاتاراکت است. با افزایش سن عدسی درون چشم قدرت خود را برای تمرکز دوری و نزدیکی از دست می‌دهد. رفراکتیو لنزکتومی درست مانند جراحی کاتاراکت شامل برداشتن عدسی طبیعی چشم و جایگزینی آن با لنز مصنوعی مخصوص نسخه بیمار می‌باشد. این لنزهای مصنوعی می‌توانند تمرکز ثابت و متغیر داشته باشند.

کدام یک از این شیوه‌ها مناسب شما می‌باشند؟

چنین به نظر می‌رسد که بیش از یکی از این شیوه‌ها می‌تواند نیاز بیمار به عینک یا لنزهای تماسی را کاهش یا برطرف سازد. با این حال انتخاب شیوه به چشم بیمار و نیاز وی بستگی دارد. اولین قدم انجام معاینه کامل چشمی و اطمینان از سلامتی چشم

می‌باشد. سپس بیمار و چشم پزشک مناسبترین شیوه برای وضعیت چشم و شیوه زندگی بیمار را تعیین می‌نمایند.