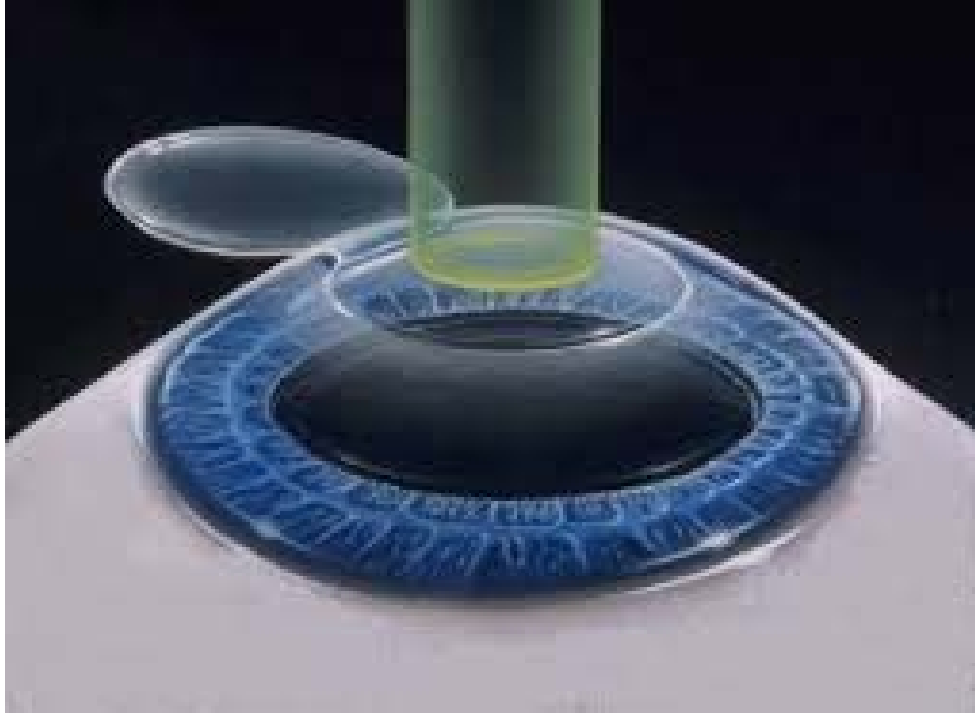


جراحی عیوب انکساری قرنیه



دکتر مهرداد محمدپور ، وحیده بابایی، بهناز صامت

امروزه در دنیا عیب انکساری (ضعیفی چشم) یکی از شایع ترین بیماریهای چشمی محسوب می شود و افراد بسیار زیادی از آن رنج می برند. این افراد برای اصلاح ضعف بینایی خود از روشهای مختلفی میتوانند استفاده نمایند. از جمله این روش ها می توان به استفاده از عینک ، استفاده از لنز تماسی نرم یا سخت و یا انجام جراحی های انکساری قرنیه از جمله لیزیک ، لازک و ... اشاره نمود.

استفاده از عینک معمولا اولین و ساده ترین راه برای حل مشکل این افراد می باشد اما گاهی اوقات در شماره های بالای نمره عینک ، وجود تفاوت زیاد بین نمره دو چشم و یا وجود مشکلات استخوانی صورت استفاده از عینک به خاطر سنگینی و یا عدم بالانس آن بر روی صورت کار بسیار سختی می باشد.

راه کار دیگر که استفاده از لنز تماسی می باشد در بین افراد به دلایل ذکر شده در بالا و همینطور به منظور مسایل زیبایی ، امکان تغییر رنگ ظاهری چشم و بیشتر شدن بینایی نسبت به عینک (در بعضی از موارد از جمله قوز قرنیه) بسیار شایع می باشد .

اما گاهی اوقات افراد به دلیل مشکلات ظاهری عینک و مراقبت های خاص استفاده از لنز تماسی تمایلی به استفاده از عینک و لنز ندارند و یا اینکه امکان استفاده از آنها برای آنها وجود ندارد که در این موارد عمل جراحی عیوب انکساری قرنیه در صورت مهیا بودن شرایط لازم از سوی بیمار می تواند بهترین و موثرترین گزینه باشد .

جراحی عیوب انکساری قرنیه چیست ؟

در این جراحی ها با تغییر در انحنای و ضخامت قرنیه قدرت آن برای انداختن دقیق تصویر بر روی شبکیه تنظیم می شود. امروزه این جراحی ها به سرعت در حال گسترش می باشند و پیشرفت در روش های جراحی انکساری به صورت موثر و ایمن باعث اصلاح نزدیک بینی ، دوربینی و آستیگماتیسم شده است و مزایای این جراحی ها از جمله بی نیاز شدن از عینک و لنز منجر به استقبال فراوان از سوی بیماران شده است.

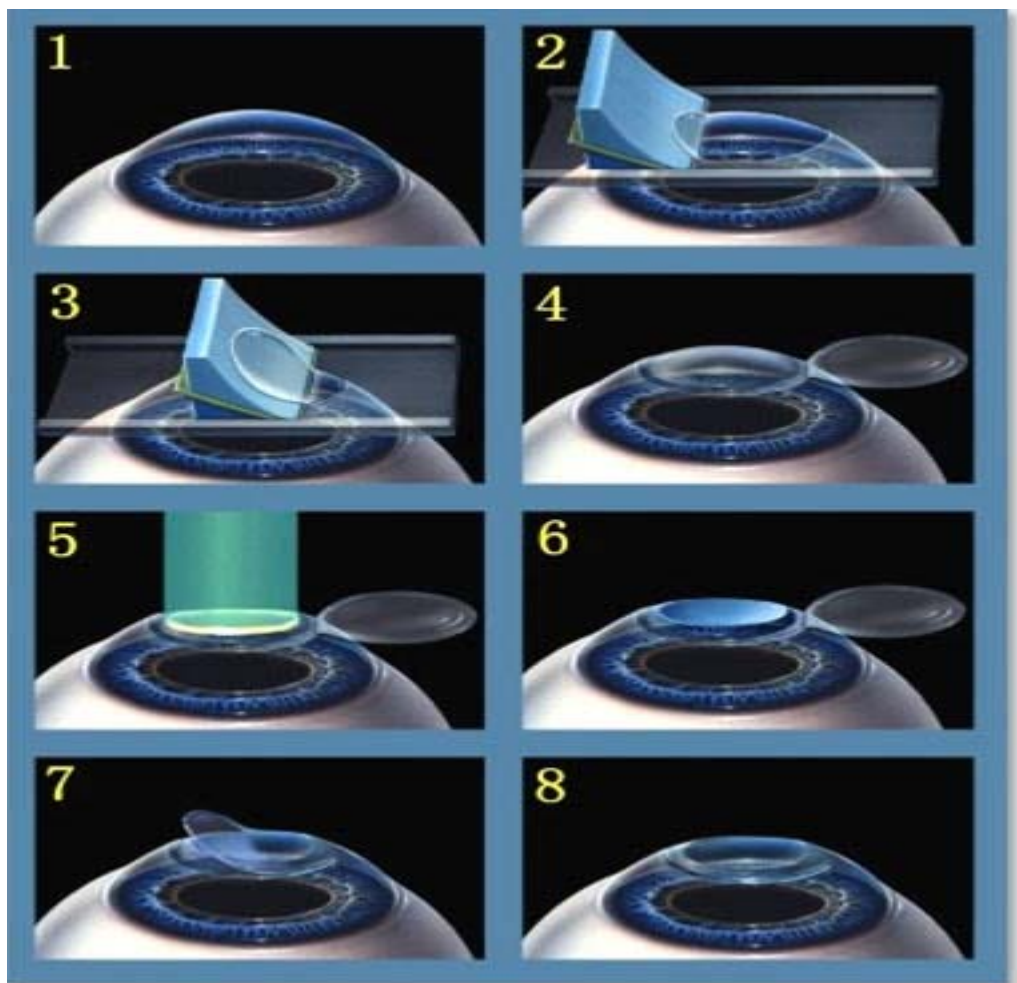
تاریخچه جراحی عیوب انکساری :

بعد از اینکه در سال 1940 روش جراحی کراتوتومی رادیال (RK) به علت مشکلات به وجود آورنده از رده خارج شد محققان روسی ، در صدد بهبود بخشیدن مشکلات این روش جراحی برآمدند و در سال 1970 نوع برش را در این جراحی از حالت برش خلفی به برش قدامی تغییر دادند. اما نتایج طولانی مدت عدم پایداری و گرایش به سمت ایجاد دوربینی را نشان داد. تا اینکه در سال 1990 این روش با روش های جدید لیزر آگزامر جایگزین شد و روز به روز در حال پیشرفت می باشند. در این روش ها به جای برش قرنیه از لیزر استفاده می شود. لیزر آگزامر آرگون فلوراید با طول موج 193 نانومتر ، از طریق تراوش استرومای قدامی قرنیه و تغییر انحنای سطح قدامی قرنیه ، عیب انکساری را کاهش می دهد.

انواع روش های جراحی انکساری:

1-لیزیک ، Laser in situ keratomileusis (LAESIK)

لیزیک ترکیبی از یک جراحی میکروسکوپی و لیزر می باشد که جهت اصلاح نزدیک بینی، دوربینی و آستیگماتیسم به کار می رود. در لیزیک ابتدا توسط دستگاهی به نام میکروکراتوم لایه ای بسیار نازک از قرنیه برش داده و کنار زده می شود (فلپ). سپس استرومای قرنیه با نور آگزامر یا لیزر ماورابنفش مورد تابش قرار می گیرد و مجدداً فلپ به محل اولیه خود برگردانده می شود . فلپ پس از چند دقیقه سر جای خود می چسبد و هیچ نیازی به بخیه نیست.



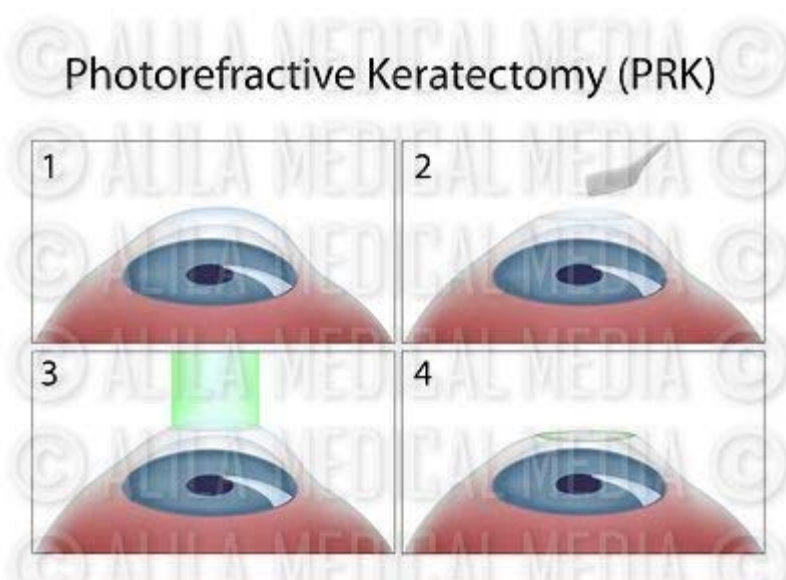
2-فمتولیزیک (FemtoLASIK)

این روش یکی از جدیدترین روش های اصلاح نزدیک بینی، دوربینی و آستیگماتیسم بوده که در آن فلپ قرنیه با کمک لیزر فمتوسکند (Femtosecond) برش داده می شود. از نظر مراحل انجام جراحی، فمتولیزیک بسیار شبیه لیزیک است و اختلاف اساسی بین لیزیک و فمتولیزیک در نحوه ایجاد برش قرنیه (فلپ) می باشد. در حقیقت فمتولیزیک روش پیشرفته لیزیک است که در آن برای برش دادن قرنیه به جای میکرو کراتوم از لیزر استفاده می شود و به همین دلیل بنام لیزیک تمام لیزری (All laser) (LASIK یا جراحی بدون تیغ نیز معروف شده است. در حال حاضر، فمتولیزیک از پرترفدارترین روش های اصلاح عیوب انکساری در اروپا و آمریکا است. فمتولیزیک علاوه بر اینکه تمام ویژگی های عمل لیزیک مانند سرعت بالای بهبود دید، رفع سریع

درد و امکان بازگشت سریع به زندگی روزمره را فراهم می کند، با توجه به انجام تمام مراحل با لیزر و حذف نیاز به میکروکراتوم، دقت و سلامت بی نظیری را به ارمغان آورده است .

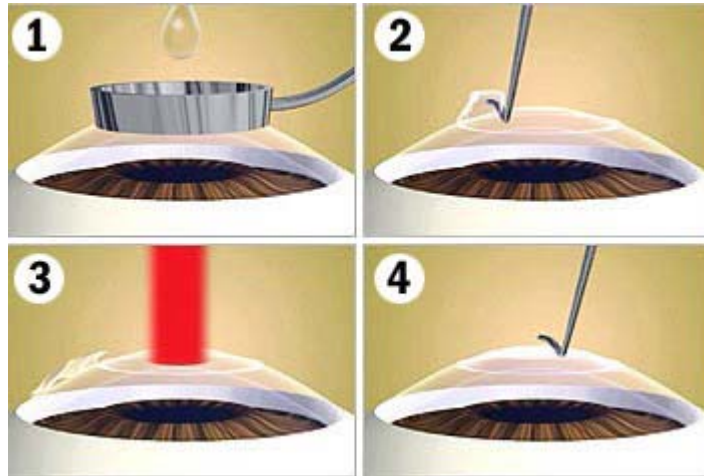
3- فوتورفرکتیو کراتکتومی (پی آرکی) (PRK) Photorefractive keratectomy

در PRK اپیتلیوم قرنیه به صورت مکانیکی تراش داده می شود و سطح قدامی قرنیه با اشعه لیزر برداشته می شود و پس از انجام لیزر آگرایمر از لنز پانسمانی روی سطح قرنیه تا بهبودی اپیتلیوم استفاده می شود.



4- لازی (LASEK) (laser subepitheial keratomileusis)

روش نسبتاً جدیدی در اصلاح عیوب انکساری می باشد و نوع تغییر یافته پی آر کی می باشد. در لازی جراح لایه اپیتلیالی قرنیه (خارجی ترین لایه قرنیه) را توسط الکل از لایه زیرین آن (لایه بومن) جدا مینماید و سپس با لیزر شبیه روش PRK سطح قدامی قرنیه برداشته می شود. پس از انجام لیزر فلپ اپی تلیالی به آرامی سر جای خود برگردانده شده و لنز تماسی پانسمانی به مدت 3 تا 4 روز تا زمان ترمیم مجدد اپیتلیوم بر روی آن گذاشته می شود .



5- اپی لیزیک (Epi-LASIK)

اپی لیزیک همانند PRK و LASEK جزء اعمال سطحی قرنیه است. در این روش نیز همانند LASEK اپیتلیوم قرنیه در پایان عمل حفظ می شود، اما در این روش به جای الکل از تیغه مخصوصی به نام اپی کراتوم برای برداشتن اپی تلیوم استفاده می شود. این روش مزیت خاصی نسبت به PRK ندارد و در حال حاضر تقریباً منسوخ شده است.

مقایسه لازک و لیزیک :

فلپی که در لازک ایجاد میشود در لایه اپیتلیال ایجاد می شود و خیلی نازکتر از فلپی است که در لیزیک ایجاد می شود. بنابراین افرادی که به طور ذاتی قرنیه نازک دارند کاندید کمتری برای لیزیک می باشند. لیزیک مشکلاتی مثل چین خوردگی فلپ و گم شدن فلپ را نیز دارد. همچنین قطع اعصاب قرنیه در عمل لیزیک باعث ایجاد خشکی چشم میشود و در کسانی که خشکی چشم دارند لازک بهتر است. در لازک عموماً درد و ناراحتی بعد از عمل بیشتر است و برگشت دید در مقایسه با لیزیک کندتر می باشد.

مقایسه لازک و PRK :

لازک خیلی شبیه PRK می باشد. تفاوت کلیدی بین لازک و PRK این است که در لازک لایه اپیتلیال نگه داشته میشود و دوباره روی چشم گذاشته میشود در صورتیکه در PRK اپیتلیوم کامل برداشته میشود و چند روز بعد از عمل لایه اپیتلیوم جدید رشد میکند .

محدودیت های لیزیک ، لازک و PRK:

تابش بیش از حد لیزر به قرنیه ممکن است ایجاد عارضه کند. بنابراین معمولاً تا شماره 10 نزدیک بینی و دوربینی و آستیگماتیسم تا حدود 6 نمره را میتوان در صورت ضخامت کافی قرنیه و انحنای مناسب آن و در شرایطی که بیمار مشکوک به قوز قرنیه نباشد لیزیک کرد. در شماره های بالاتر معمولاً مقادیری از عیب انکساری باقی می ماند. برخی از افراد با این شرایط بازهم اصرار به عمل دارند زیرا احساس میکنند کم شدن نمره چشم موهبت بزرگی است. البته در نمره های بالا روش های دیگر مثل کارگذاری لنز داخل چشمی یا جراحی خارج کردن عدسی و کارگذاری لنز داخل چشمی نیز وجود دارد که چشم پزشک شما در این رابطه تصمیم خواهد گرفت.

آیا همه افراد می توانند جراحی انکساری قرنیه را انجام دهند ؟

برای انجام این جراحی ثابت ماندن نمره چشم ، مناسب بودن سن داوطلب و انجام معاینات کامل اپتومتری ، چشم پزشکی و تصویر برداری های قرنیه بسیار ضروری می باشد تا بتوان شرایط قرنیه ، میزان ضخامت قرنیه و سلامت آن را بررسی نمود .براساس این معاینات است که چشم پزشک می تواند صلاحیت فرد برای جراحی را مشخص نماید.

مهمترین مورد منع جراحی انکساری قوز قرنیه (کراتوکونوس) به خصوص موارد ابدایی آن می باشد که در معاینات اولیه معمولاً تشخیص داده نمی شود و نیاز به تصویربرداری قرنیه دارد.(جهت اطلاعات بیشتر به فصل کراتوکونوس مراجعه شود. می باشد

❖ سن داوطلب و ثابت ماندن عیب انکساری :

قبل از عمل باید اطمینان داشت که در طول یکسال و نیم قبل عیب انکساری بیمار ثابت شده باشد . به صورتی که تغییر عیب انکساری در مدت 12 ماه گذشته بیش از 0.25 تا 0.5 دیوپتر نباشد. درغیراینصورت نتایج جراحی متغیر است. معمولاً در سن 18 تا 20 سالگی نزدیک بینی متوقف میشود . بنابراین اکثر جراحان ترجیح میدهند که حداقل تا سن 18 تا 20 سالگی صبر نمایند تا از عدم تغییر نمره چشم مطمئن شوند . سن بالا محدودیتی برای جراحی نمی باشد اما باید توجه داشت که در صورت انجام جراحی بعد از سن پیرچشمی برای دیدن فواصل نزدیک باید همچنان از عینک مطالعه استفاده نمود زیرا نمره دو چشم برای فاصله دور تنظیم شده است . مگر اینکه یکی از چشمها برای دیدن فاصله نزدیک و دیگری برای دیدن فاصله دور تنظیم و تصحیح شوند.

از جمله موارد مهم دیگر که چشم پزشک برای انجام جراحی در نظر یگیرد عبارت است از :

❖ ضخامت کافی قرنیه با توجه به میزان نمره چشم بیمار

❖ عدم وجود کراتوکونوس (قوز قرنیه)

❖ عدم وجود بیماریهای عمومی مثل روماتیسم و دیابت پیشرفته

❖ عدم حاملگی و شیردهی

❖ عدم وجود بیماریهای چشمی مثل گلوکوم ، آب مروارید و بیماری تبخال چشمی

❖ عدم وجود بیماریهای سیستم ایمنی

❖ نداشتن خشکی چشم

❖ نایبنا نبودن یکی از چشم ها

معاینات بالینی قبل از عمل چه می باشد؟

این معاینات به منظور تعیین دقیق میزان نمره چشم بیمار ، بررسی کامل قرنیه و وضعیت اشک بیمار می باشد. از آنجا که استفاده از لنز تماسی می تواند باعث تغییرات موقتی در وضعیت قرنیه و اشک شود لذا حتما بیمار کاندید قبل از انجام معاینه برای دقیق بودن معاینات استفاده از لنز تماسی را باید برای مدتی قطع کند. این مدت در استفاده کنندگان از لنزهای تماسی نرم حداقل 1 هفته و در لنزهای تماسی سخت 3 هفته در نظر گرفته میشود.

1. معاینه وضعیت دید و نمره چشم (با و بدون قطره باز کننده مردمک)

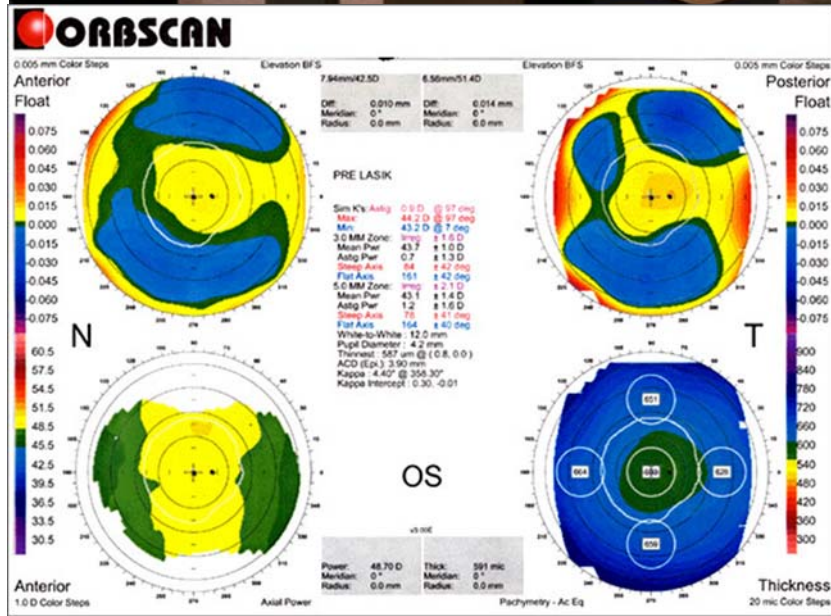
برای انجام جراحی تعیین دقیق میزان نمره چشم بسیار مهم می باشد زیرا بر اساس میزان این نمره است که میزان ضخامت مناسب برای جراحی تعیین می شود. لذا در حین معاینه اپتومتری باید همکاری بسیار بالای داشته باشید و حتما مدت زمان توصیه شده برای عدم استفاده از لنز تماسی را جدی بگیرید. همچنین در این معاینات برای جلوگیری از اثر تطابق چشم بر میزان نمره چشم شما یکسری معاینات نیز بعد از ریختن قطره سیکلوپلژیک در چشمهای شما انجام می شود. قطره سیکلوپلژیک 2 یا 3 بار در چشم ریخته میشود بعد از 20 الی 30 دقیقه از آخرین قطره معاینه دوباره انجام میشود. توجه داشته باشید که ریختن این قطره منجر به تاری دید شما به خصوص در نزدیک می شود که هیچ جای نگرانی وجود ندارد و به صورت موقتی می باشد.



2. تصویربرداری از قرنیه :

دستگاههای مختلفی برای ارزیابی قرنیه وجود دارد که با توجه به درخواست پزشک از آنها استفاده میشود. این دستگاهها اطلاعات مهمی در رابطه با ضخامت قرنیه و منظم بودن سطح آن فراهم میکنند. نکته مهم در انجام این تصویر برداریها این است که به دقت به محلی که به شما گفته می شود نگاه کنید و از تکان دادن چشم خود بپرهیزید.

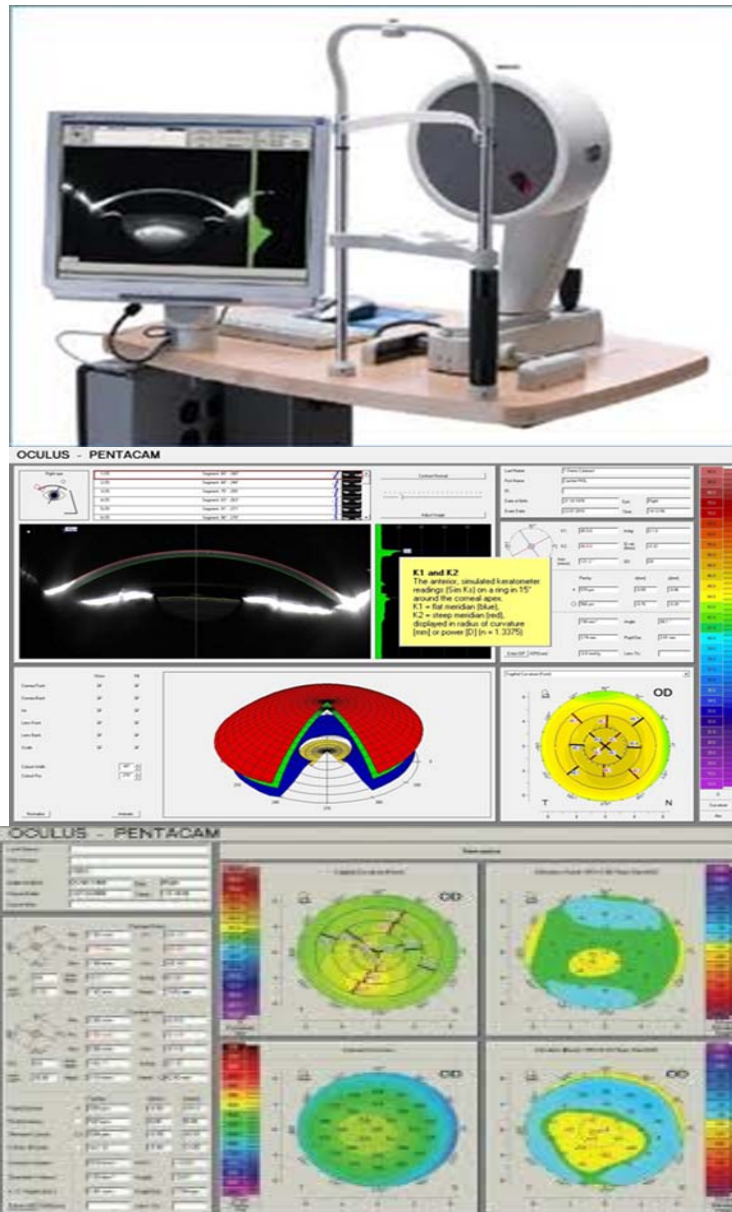
1. Orbscan: در این دستگاه تصویر باریکه نور و مخروط متحدالمرکزی که بر روی قرنیه می افتد توسط دوربین ویدویی ضبط و توسط رایانه تجزیه و تحلیل شده و به اطلاعات توپوگرافیک تبدیل میشود.



دستگاه ارب اسکن و نمونه ای از تصویر تهیه شده از آن

2. Pentacam :

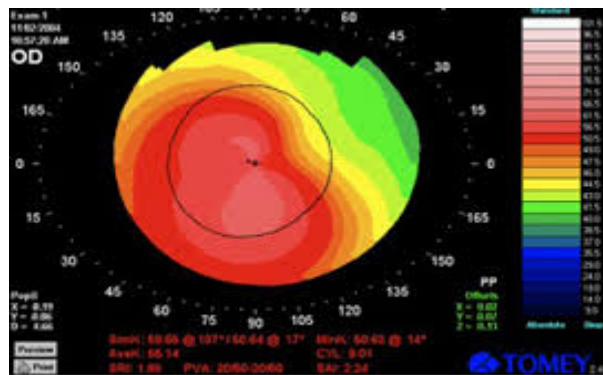
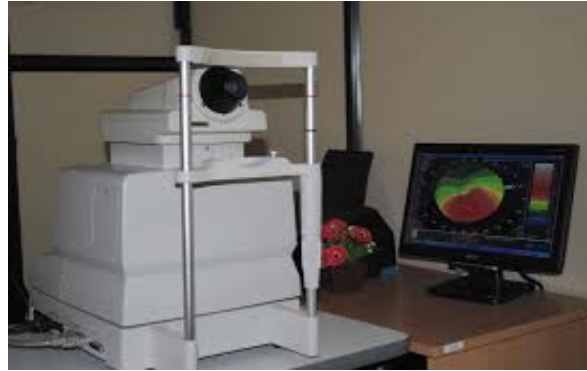
پنتاکم اطلاعات کاملی از سطوح قدامی و خلفی قرنیه و ضخامت قرنیه و عدم وجود قوز قرنیه و آستیگماتیسم نا منظم را نتیجه میدهد.



دستگاه پنتاکم و نمونه ای از تصویر تهیه شده از آن

3. Topography

توپوگرافی وسیله ضروری برای شناسایی و تشخیص بیماریهای مختلف قرنیه مثل کراتوکونوس است .



دستگاه توپوگرافی و نمونه ای از تصویر تهیه شده توسط آن

- **معاینه با اسلیت لامپ :**

قبل از انجام جراحی ، قرنیه و اتاق قدامی کامل معاینه میشود تا بیماریهایی که بر نتیجه عمل تاثیر میگذارند مشخص شود. اندازه گیری فشار چشم در بیماران کاندید جراحی الزامی میباشد.

- **معاینه فوندوس (ته چشم) :**

در تمام بیماران کاندید جراحی معاینه کامل ته چشم با مردمک باز شده الزامی است تا پزشک از سلامت پرده شبکیه شما مطمئن شود. .

نحوه انجام جراحی :

بیمار باید قبل از جراحی لبه پلک، مژه ها و صورتش را با آب وشامپو بچه به طور کامل شستشو دهد. این جراحی به صورت سرپایی انجام میشود وهیچگونه تزریقی ندارد. پس از تمیز و استریل کردن پلکها و اطراف چشم بیمار روی تخت دراز میکشد و قطره بیحسی درچشم چکانده می شود. مدت زمان عمل برای هر چشم حدود 5-10 دقیقه به طول می انجامد. پلک ها توسط یک وسیله مخصوص از هم باز نگه داشته میشود ومیکروسکوپ اتاق عمل روبروی صورت بیمار قرار می گیرد. در داخل میکروسکوپ نور قرمز رنگی وجود دارد که حین انجام لیزر چشمک زن میشود وبیمار باید به این نور خیره شود و اصلا نباید چشم خود را تکان دهد. عمل درد زیادی ندارد ومعمولا چشم پانسمان نمی شود اما در بعضی از روش های جراحی از لنز پانسمان استفاده می شود.



پیگیری بعد از عمل :

پس از عمل لازک چشم 2 الی 3 روز سوزش ، درد و احساس جسم خارجی دارد. شب اول بیمار ممکن است درد شدیدی را تجربه کند. برای تحمل درد استراحت در اتاق نیمه تاریک کمک کننده می باشد. در روزهای اول پس از جراحی از مالش چشم به شدت خودداری نمایید. حداقل دو هفته اول پس از عمل آرایش لبه پلکها و اطراف چشم توصیه نمی شود. 2 تا 3 هفته شنا کردن ممنوع است و در این مدت در روز از عینک آفتابی استفاده شود. از روز بعد از عمل بیمار می تواند فعالیت های طبیعی زندگی را از سرگیرد. از فعالیت هایی که باعث ترومای چشم میشود باید اجتناب نمود. رانندگی تا یک هفته به دلیل تغییرات دید برای بیمار مشکل خواهد بود . اگر قرمزی ، درد یا تاری شدید بینایی اتفاق بیفتد باید سریعاً به پزشک مراجعه کرد. در عمل لازک در بیش از 50 درصد بیماران اپیتلیوم قرنیه در مدت 2 روز و تقریباً در تمامی بیماران در مدت 4 تا 5 روز بهبود و ترمیم می یابد. بلافاصله پس از تکمیل بهبودی قرنیه لنز تماسی برداشته می شود و پس از برداشتن لنز تماسی و بهبود اپیتلیوم بیمار می تواند استحمام کند.

بدلیل اثرات اشعه ماورابنفش روی استرومای قرنیه که در حال شکل گیری مجدد می باشد توصیه میشود که بیمار حداقل 6 ماه از مواجهه با نور مستقیم خورشید و منابع دیگر اشعه ماورابنفش بخصوص در فصول گرم خودداری کند .

مدت زمان لازم برای رسیدن به دید نهایی و قابل قبول

معمولاً دید پس از جراحی در روز اول خوب می باشد اما در روزهای بعدی مقداری کاهش می یابد ولی به تدریج با منظم شدن لایه های اپی تلیوم قرنیه دید روز به روز شفاف تر می گردد و از 2 هفته تا سه ماه پس از عمل به حد مورد انتظار می رسد بدیهی است استفاده به موقع از قطره های تجویز شده در تسریع بهبود دید و تثبیت آن نقش بسزایی ایفاء می نماید. این مسائل به خصوص در مورد عمل لازک و PRK بیشتر صدق می کند. البته دید نزدیک ممکن است تا یک ماه پس از عمل تار باشد که به تدریج بهبود می یابد. افرادی که قبل از عمل سن بالای 40 سال داشته اند، پس از عمل باید از عینک مطالعه استفاده کنند

سوالات رایج :

در صورتیکه نتوانیم از جراحی با لیزراگزامر استفاده کنیم چه انتخابهای دیگری به جز استفاده از عینک خواهیم داشت؟

1- استفاده از لنزهای تماسی سخت.

2- استفاده از لنزهای داخل چشمی.

آیا احتمال بازگشت شماره چشم پس از عمل وجود دارد؟

احتمال بازگشت شماره چشم بستگی به عوامل متعددی مثل مدت ثابت بودن شماره چشم قبل از عمل، سن بیمار و میزان عیب انکساری اصلاح شده و میزان آستیگماتیسم قبل از عمل دارد.

چه نکاتی را باید قبل و بعد از عمل جراحی رعایت کنیم؟

بهتر است چند روز قبل از عمل روزی سه بار با شامپو بچه رقیق شده در آب، لبه های پلک و مژه ها را شستشو دهیم ، بعد از عمل طبق دستور پزشک سر موقع از قطره ها استفاده نماییم. اگر لنز تماسی از چشم خارج شده آن را دور انداخته در اولین فرصت به پزشک خود مراجعه نماییم. تا وقتی لنز تماسی داخل چشم می باشد. (3 تا 4 روز اول بعد از عمل) از شستن صورت و استحمام (برخورد آب به چشم) پرهیز نماییم . استفاده از مواد آرایشی چند روز قبل از عمل باید متوقف شود و حداقل دو هفته بعد از عمل نیز نباید از آنها استفاده نمود. در صورت خشکی چشم این محدودیت ممکن است تا چند ماه بعد از عمل ادامه یابد.

عوامل خطر ساز قبل از عمل چیست؟

بلفاریت یا التهاب لبه پلک ها - خشکی چشمها - نازکی قرنیه - آستیگماتیسم بالا و مایل، عدم اصلاح دید با عینک، عدم ثبات نمre چشم در دو سال اخیر، سن کمتر از 20 سال ، آلرژی فصلی، بیماریهای زمینه ای چشمی یا جسمانی مثل بیماری قند و بیماریهای روماتیسمی و مشاغل پرخطر مثل پرستاران و کادر درمانی و افرادی که در محیطهای آلوده خدمت می نمایند مثل آزمایشگاه و کارخانجات و داشتن شغل های پرخطر مثل کشاورزی و جوشکاری و آهنگری، کار در محیط های آلوده به مواد شیمیایی و بخارات سمی.

چرا چشم پزشکان خودشان کمتر جراحی لیزیک می کنند و از عینک استفاده می کنند؟

بسیاری از چشم پزشکان در سن پیر چشمی هستند و اگر عمل کنند برای اکثر کارها مثل معاینات بیماران با دستگاه، عمل جراحی با میکروسکوپ و مطالعه مجلات و کتابها و نوشتن نسخه برای بیماران باید از عینک پیر چشمی استفاده کنند لذا تمایل چندانی برای انجام عمل ندارند. گرچه تعدادی از چشم پزشکان نیز هستند که با اطلاع کامل از عوارض جراحی ، عمل لیزیک کرده اند و بسیار راضی می باشند.

آیا می توان پیر چشمی را هم با جراحی لیزری درمان نمود؟

هنوز لیزری که بتواند پیر چشمی را هم درمان نماید، استفاده عمومی پیدا نکرده است بنابراین بیماران نزدیک بینی که بالای چهل سال دارند پس از عمل باید جهت کارهای نزدیک و مطالعه از عینک استفاده کنند.

آیا بیمارانی که باردار بوده یا شیردهی دارند، می توانند عمل کنند؟

خیر ، به علت افزایش هورمونهای استروئیدی در زمان بارداری و شیردهی احتمال بازگشت شماره چشم پس از عمل بیشتر از افراد عادی بوده و بهتر است این بیماران چند ماه پس از بازگشت به وضعیت عادی عمل کنند.

مصرف لنز تماسی از چه مدت قبل از عمل باید قطع شود؟

لنزهای تماسی نرم دو هفته، لنزهای تماسی RGP سه هفته و لنزهای سخت PMMA ، 4 هفته قبل از عمل باید کنار گذاشته شود.

آیا دستگاههای لیزر مختلف در نتیجه جراحی لیزیک موثرند؟

بلی، دستگاههای پیشرفته تر (مثل دستگاه موجود در بیمارستان فارابی) نتایج دید بهتری به ارمغان می آورند.

آیا احتمال پارگی پرده چشم متعاقب عمل لیزیک وجود دارد؟

افراد نزدیک بین معمولاً پرده چشم (شبکیه) نازکتر از افراد عادی دارند که ممکن است خود به خود و یا با ضربه کوچکی دچار پارگی شود و ربطی به عمل ندارد. از علائم شروع پارگی پرده چشم رؤیت جرقه های نورانی به خصوص شبها و در محیط تاریک می باشد و پس از آن یک طرف از میدان بینایی تاریک می گردد. در صورت بروز چنین علائمی سریعاً باید به اورژانس چشم مراجعه شود و پس از ریختن قطره در اورژانس محیط شبکیه چک شود و با متخصص شبکیه مشورت گردد. لازم است قبل از عمل نیز این افراد معاینه کامل شوند و در صورت وجود سوراخ شبکیه ، دو ماه قبل از جراحی لیزیک تحت لیزر شبکیه قرار گیرند. در این موارد جراحی لازک یا PRK ریسک کمتری نسبت به جراحی لیزیک دارد. این افراد تا آخر عمر چه عمل شوند و چه عمل نشوند باید سالانه و به هنگام نیاز تحت نظر متخصصین شبکیه باشند.

چه مدت طول می کشد تا پس از عمل به دید نهایی و مورد انتظار خود برسیم؟

معمولاً دید پس از عمل روز اول خیلی خوب است و در روزهای بعد مقداری کاهش می یابد ولی به تدریج با منظم شدن لایه های اپی تلیوم قرنیه دید روز به روز شفاف تر می گردد و از 2 هفته تا سه ماه پس از عمل به حد مورد انتظار می رسد بدیهی است استفاده به موقع از قطره های تجویز شده در تسریع بهبود دید و تثبیت آن نقش بسزایی ایفاء می نماید. این مسائل به

خصوص در مورد عمل لازک و PRK بیشتر صدق می کند. البته دید نزدیک ممکن است تا یک ماه پس از عمل تار باشد که به تدریج بهبود می یابد. افرادی که قبل از عمل سن بالای 40 سال داشته اند، پس از عمل باید از عینک مطالعه استفاده کنند.

چه مدت پس از عمل باید از عینک آفتابی استفاده کنیم؟

امروزه توصیه می شود به خاطر اثرات اشعه ماوراء بنفش روی استرومای قرنیه که در حال شکل گیری مجدد می باشد، حداقل تا 6 ماه از مواجهه با نور مستقیم خورشید و منابع دیگر اشعه ماوراء بنفش به خصوص در فصول گرم خود داری نموده ولی استفاده از عینک آفتابی در محیطهای سر بسته مثل منزل و محیط کار لازم نیست.

چند روز پس از عمل می توانیم با مانیتور و کامپیوتر کار کنیم؟

استفاده از مانیتور به خصوص نوع LCD یک هفته پس از عمل مانعی ندارد ولی بهتر است تا زمانی که چشم کاملا آرام نشده از انجام کارهای طولانی مدت و ظریف چشمی پرهیز نماییم.

آیا می توانیم پس از عمل ورزشهای سنگین مثل بدنسازی انجام دهیم؟

کلیه ورزشها به شرطی که به چشم ضربه ای وارد نشود پس از عمل منعی ندارد، ولی در مورد شنا بهتر است 2 ماه صبر کرد.

آیا زایمان طبیعی یا سزارین بعد از عمل جراحی با لیزر آگزایمر مشکل خاصی ایجاد مینماید؟

خیر، جراحی لیزری ارتباطی با زایمان طبیعی یا سزارین ندارد.

عوارض احتمالی جراحی لیزیک چیست؟

اگر چه عوارض در صورت انتخاب صحیح بیمار شایع نمی باشد اما از عدم اصلاح کامل دید با یا بدون عینک تا عفونت شدید چشم و کم بینایی یا نابینایی نیز گزارش شده است. بنابراین رعایت مسائل بهداشتی فردی بعد از عمل و مراجعات به موقع به پزشک معالج و مصرف صحیح داروها کاملاً الزامی بوده و عدم رعایت آن می تواند عواقب جبران ناپذیری داشته باشند.

علائم عفونت بعد از عمل چیست؟

درد، ترس از نور، کاهش دید در چشمی که پس از عمل روبه بهبود بوده است ولی چند روز بعد سیر بهبود آن متوقف شده و رو به وخامت گذاشته است را باید جدی گرفت و در اولین فرصت به پزشک مراجعه نمود.

در صورت بازگشت بخشی از شماره چشم آیا می توان درباره جراحی نمود؟

بلی، در صورتی که قرنیه ضخامت کافی بعد از عمل داشته باشد می توان مجدداً جراحی نمود ولی باید دانست که معمولاً ریسک عمل مجدد بیشتر از عمل اولیه است و باید پس از تصویربرداری از قرنیه امکان عمل مجدد مورد بررسی قرار گیرد.

تا چه مدت باید از قطره های چشمی پس از عمل استفاده کنیم؟

به طور متوسط حداقل 3 ماه پس از عمل نیاز به استفاده از قطره چشمی اشک مصنوعی وجود دارد. قطره بتامتازون معمولاً 2 هفته اول هر 6 ساعت و بعد از دو هفته (بسته به شرایط چشم و پاسخ قرنیه به لیزر) به تدریج کم شده و یا با قطره فلورمتولون جایگزین می گردد. قطره دیکلوفتین نیز معمولاً روز اول بعد از عمل قطع می شود.

چند روز پس از عمل نیاز به مرخصی داریم؟

گر چه طول مدت درمان بستگی به عوامل مختلفی از جمله سرعت بهبود زخم دارد ولی به طور متوسط یک هفته استراحت پس از عمل توصیه می گردد.

چه مدت پس از عمل می توانیم جهت اصلاح گواهینامه رانندگی آزمون بینایی سنجی دهیم؟

بسته به سرعت بهبود دید بعد از عمل این مدت از یک تا سه ماه پس از عمل متفاوت است.