

انواع ترومای چشم کودکان و آسیب‌های ناشی از آن

تهیه و تنظیم:
دکتر علی طباطبایی
فلوشیپ ویتره و رتین

تروما (ضربه) به چشم کودکان، ممکن است باعث آسیب‌رساندن به چشم شود که طیف این آسیب‌ها متغیر است. بیش‌تر این تروماها در خانه و بخش کم‌تری از آن‌ها در مدرسه اتفاق می‌افتد. علت این صدمات، از موارد ساده مانند برخورد ناخن، انگشت و دست به چشم، تا برخورد و فرورفتن اسباب‌بازی، مداد و اجسام برنده مثل قیچی، چاقو، کارد میوه‌خوری، سیخ کباب و... به چشم کودکان متغیر است. برخورد اجسام نوک‌تیز، از آنجا که موجب بازشدن چشم می‌شود، جزء تروماهای «نافذ» محسوب شده و «ترومای چشم‌باز» نامیده می‌شود. در مواردی مانند برخورد ناخن یا انگشت با قرنیه که باعث خراش روی سطح قرنیه می‌شود، تروماها به صورت ضایعات سطحی هستند. این موارد، به دلیل سطحی بودن زخم، با بستن چند ساعت چشم یا حتی بدون بستن یا با استفاده از قطره آنتی‌بیوتیک ضعیف یا اشک مصنوعی که به عنوان ابزاری برای پیشگیری از عفونت به کار می‌رود، زخم بهبود می‌یابد.

آن متفاوت است. این ضایعات ممکن است به صورت یک ضایعه کوچک در محیط قرنیه ایجاد شده باشد و تمام ضخامت قرنیه را در برنگیرد که در چنین مواقعی به دلیل گسترده نبودن ضایعه، نتیجه درمان بهتر خواهد بود. مواقعی که ضایعه تمام ضخامت قرنیه را شامل نمی‌شود اما به علت آن که کمی به جدار چشم نفوذ کرده، به ترمیم اولیه یا بخیه‌زدن نیاز دارد.

بیش‌تر این تروماها در خانه و بخش کم‌تری از آن‌ها در مدرسه اتفاق می‌افتد. علت این صدمات، از موارد ساده مانند برخورد ناخن، انگشت و دست به چشم، تا برخورد و فرورفتن اسباب‌بازی، مداد و اجسام برنده مثل قیچی، چاقو، کارد میوه‌خوری، سیخ کباب و... به چشم کودکان متغیر است.

به دلیل آن که در این موارد، احتمال عفونت و آسیب شبکیه کم‌تر است، نتیجه درمان بهتر خواهد بود. چنین مواردی خوشبختانه معمولاً باعث کاهش زیاد دید نمی‌شود. همان‌طور که ضایعه وسیع‌تر می‌شود و به مرکز قرنیه می‌رسد، نیازمند بخیه‌های

بیش‌تر است و در نتیجه روی دید، اثر منفی بیش‌تری می‌گذارد و از نظر مدیریت درمان، نیازمند اقدامات گسترده‌تری است، حتی ممکن است، به آستیگماتیسم منجر شود و در نتیجه فرد در آینده نیازمند استفاده از عینک شود، یا این که باعث تنبلی چشم شود. در حقیقت بسته به رفتاری ناحیه دچار تروما، صدمه به بینایی متفاوت است. یک پارگی سراسری قرنیه، احتمال کاهش دید، تنبلی عمیق و لک وسیع را به میزان زیادی افزایش می‌دهد. احتمال بهبود لک‌های وسیع، کم است و در کودکان، که همکاری کم‌تری دارند، درمان با دشواری همراه است. وقتی لک وسیع روی قرنیه و در مسیر بینایی قرار دارد، تا جایی که جلوی دید را گرفته، دید را به شکل ارگانیک کاهش می‌دهد و ممکن است باعث تنبلی شدید چشم شود. اگر این ضایعه به مردمک برخورد کرده، آن را باز کند، حتی در شرایط خوب، می‌تواند، سبب اختلال و پراکندگی دید شود. در صورتی که تروما

قدامی چشم، جداشتن عنبیه از ریشه آن، پارگی عنبیه، آب مروارید ضربه‌ای، جابه‌جایی عدسی، خونریزی داخل چشم، سوراخ‌شدن مرکز بینایی و جداشتن شبکیه منجر شود.

علت حدود ۱۰ تا ۱۵ درصد مراجعات کودکان به اورژانس بیمارستان فارابی، تروماست.

فاجعه دیگر آن است که گاهی با ضربه‌های کند یا ضربه‌هایی که به چشم وارد می‌شود، عصب به طور کامل کنده می‌شود. هرچند این پدیده نادر است، اما وقتی عصب کنده می‌شود، متأسفانه قابل جراحی نیست و نمی‌توان کاری برای بیمار انجام داد؛ برای مثال گاهی حتی ضربات غیرقابل‌باور (مانند وقتی دانش‌آموزی ناگهان برگشته و خودکار دوستش وارد چشمش شده)، سبب کنده‌شدن عصب بینایی شده است، به‌عبارتی حتی ضربه‌های کند نسبتاً ناچیز نیز با مکانیسم خاص خود می‌تواند صدمات زیادی ایجاد کند. در مجموع، می‌توان گفت حدود ۱۰ درصد مراجعان به اورژانس بیمارستان فارابی، بر اثر تروما، با اقدامات اولیه درمانی



بهبود می‌یابند و حدود پنج درصد دیگر که ضایعات بیش‌تری دارند، به‌دلیل آسیب‌های زیاد، نیاز به بستری‌شدن دارند. به عبارت دیگر علت حدود ۱۰ تا ۱۵ درصد مراجعات کودکان به اورژانس بیمارستان فارابی، تروماست.

عنوان مقاله: انواع ترومای چشم کودکان و آسیب‌های ناشی از آن
موضوع: مقاله عمومی
نویسنده یا مترجم: دکتر علی طباطبایی
مدت زمان مطالعه: ۱۵ دقیقه

در ضایعاتی که حدود ۴-۳ میلی‌متری حد فاصل قرنیه و صلبیه عقب‌تر می‌رود، احتمال آسیب به شبکیه بیش‌تر است.

وقتی ضربه‌ای به چشم یک فرد بزرگسال وارد می‌شود، به‌دلیل واکنش نشان‌دادن سریع وی، از قبیل کشیدن سر به عقب و دیر باز کردن چشم، تا حد زیادی از آسیب‌ها در امان می‌ماند؛ اما در کودکان این‌گونه نیست و احتمال سوراخ‌شدن شبکیه بیش‌تر است.



در مواقعی مشاهده می‌شود که تروما درست به مرکز بینایی برخورد می‌کند که متأسفانه این محل قابل ترمیم نیست و بسته به شدت ضربه، در مواردی به جراحی‌های متعدد شبکیه نیاز دارد که حتی ممکن است نتیجه خوبی هم در بر نداشته باشد و به کوچک‌شدن چشم و در مواقعی متأسفانه به تخلیه چشم نیز منجر شود. مسأله دیگر تروماهای کند یا «بلاند» مثل مشت یا ضربه، چشم بر اثر برخورد با دستگیره در یا کنار مبل یا ته وسایل اسباب‌بازی است که هرچند جزء اشیای کند به‌شمار می‌روند، اما در مواقعی می‌تواند موجب پارگی سطح قرنیه شود. به عبارتی همان‌طور که بادکنکی بر اثر وارد آمدن فشار پاره می‌شود، ضربه کند هم می‌تواند باعث پارگی کره چشم شود که از اصطلاح ترکیدن چشم برای آن استفاده می‌شود. در مواقعی که چشم بسته است اما ضربه‌ای (از یک خراشیدگی سطحی مثل مواردی که ناخن یا انگشت به چشم می‌خورد تا موارد شدیدتر)، به آن وارد شود، ممکن است به خونریزی در اتاق

به عدسی چشم برخورد کند، سبب آب مروارید ضربه‌ای می‌شود که این مورد در کودکان، مشکلاتی را به همراه دارد و باعث کاهش دید می‌شود.

بسته به سن فرد آسیب‌دیده، راه‌های درمانی متفاوت است؛ برداشتن عدسی چشم دچار آسیب تا ۱۲ سالگی، که همراه با «ویترکتومی قدامی» انجام می‌شود، یکی از این درمان‌هاست. در این روش، قسمت جلویی «زجاجیه» (ماده‌ای ژله‌مانند و شفاف که باعث حفظ شکل کره چشم می‌شود)،

برداشته می‌شود. در این روش، به‌دلیل احتمال زیاد کدرشدن کیسول، به‌ویژه در سنین کودکی، نیاز به برداشتن کیسول پشتی عدسی، احساس می‌شود. از دیگر روش‌های درمانی، جای‌گذاشتن لنز است، ولی در صورت آن که صدمه زیاد باشد، ممکن است امکان گذاشتن لنز وجود نداشته باشد که در آن صورت، روش‌های دیگر از قبیل لنز روی چشم پیشنهاد می‌شود. از آنجا که تحمل این قبیل لنزها برای کودکان مشکل است، مسئولیتی سنگین برای پدر و مادر ایجاد می‌کند. از سوی دیگر، احتمال ابتلا به عفونت و خارج‌شدن از چشم و هزینه زیاد آن از دیگر موانع به‌کارگیری این روش درمانی است. روش جایگزین برای این افراد، استفاده از عینک، قبل و بعد از عمل است، هرچند این روش هم مشکلات خودش را دارد. لنزهای داخل چشمی نیز بسته به این‌که فرد چه شرایطی داشته باشد، تجویز می‌شود. به عبارتی چنین آسیب‌هایی از خونریزی شبکیه گرفته تا سوراخ و جدا شدن آن، متغیر است.