

## پیری و هزار درد چشم



چشم نیز مانند دیگر اعضای بدن دچار پیری می‌شود، زیرا منشأ جنینی چشم شبیه پوست و مغز است و هماهنگ با تغییرات سنی، چشم نیز تغییر می‌کند.

جام جم آنلاین: چشم نیز مانند دیگر اعضای بدن دچار پیری می‌شود، زیرا منشأ جنینی چشم شبیه پوست و مغز است و هماهنگ با تغییرات سنی، چشم نیز تغییر می‌کند.

گاهی این تغییرات سنی که بر چشم تاثیر دارند مساله‌ساز می‌شوند. گرچه تغییرات چشمی با گذشت سن متعدد و متفاوت هستند، اما برخی از این تغییرات امکان ابتلای بیشتری در افراد مختلف دارند.

افتادگی پلک چشم: پوست پلک به مرور چروکیده و چین‌دار می‌شود. ابروها نیز از محل معمولی پایین‌تر می‌افتند، به طوری که گاهی لازم است آنها را به کمک پوست پیشانی بالا بکشیم.

پوست پلک ممکن است آنقدر شل شود که پایین بیفتد و جلوی مردمک را بگیرد یا لبه پلک به بیرون متمایل شود که اصطلاحاً به آن آنتروپیون می‌گویند و برعکس آن وقتی به دلیل عوارض تراخم یا اسپاسم، عضله حلقوی چشم، لبه پلک و مزه به داخل متمایل شود و مزه‌ها به قرنیه صدمه برسانند به آن آنتروپیون گویند.

تغییر رنگ و ته‌نشین شدن چربی زیر پوست پلک به صورت لکه‌های قهوه‌ای رنگ نیز با ازدیاد سن دیده می‌شود. خوشبختانه همه این عوارض براحتی با جراحی‌های ساده درمان‌پذیر است.

کاهش اشک: اشک که وجود آن برای شستشو و تغذیه قرنیه ضروری است در سنین بالا کم می‌شود که مهم‌ترین عارضه تراخم بوده و به کدورت قرنیه منجر می‌شود. در ایران نیز این نقصان در زنان بالای 50 سال با بیماری‌های کلاژن شایع‌تر است. در این موارد به کار بردن مواد کمک‌کننده مانند اشک مصنوعی و پرهیز از باد و هوای گرم و خشک ضروری است.

کدورت قرنیه: درخشندگی و شفافیت قرنیه به مرور زمان کم و گاهی ناخنک ایجاد می‌شود. در اطراف قرنیه ممکن است یک نوار باریک خاکستری‌رنگ پدید آید که بیشتر در افراد با چربی بالای خون دیده شده و مشکلی از نظر بینایی ایجاد نمی‌کند.

از سلول‌های آندوتلیوم قرنیه که در سطح خلفی قرنیه قرار گرفته به مرور زمان کاسته می‌شود و در نتیجه ضخیم‌تر شده و احتمال ادم در آن افزایش می‌یابد، بخصوص اگر ضربه‌ای به چشم وارد شود یا فشار چشم بالا رود (گلوکوم) یا التهاب وجود داشته باشد این تغییرات سریع‌تر اتفاق می‌افتد و ممکن است به تورم و کدورت قرنیه منجر شود که در این حالت باید پیوند قرنیه صورت گیرد.

زاویه فضای قدامی چشم که کار خروج مایع زلالیه را به عهده دارد، ممکن است در افراد مستعد کم شود و در نتیجه فشار چشم بالا می‌رود و به گلوکوم منجر می‌شود لذا افراد مسن بخصوص آنان که سابقه فامیلی ابتلا به مشکلات مرتبط با پیرچشمی بخصوص فشار چشم دارند، لازم است از جهت بیماری گلوکوم تحت‌نظر باشند. خوشبختانه گلوکوم با دارو، لیزر یا جراحی بخوبی درمان‌پذیر است.

کاهش انطباق مردمک: در افراد مسن قدرت اتساع مردمک (افزایش قطر عضلات شعاعی و حلقوی عنبیه چشم در مواجهه با نور) کم می‌شود، بخصوص افرادی که مدت طولانی داروهای تنگ‌کننده مردمک نظیر پیلوکارپین مصرف کرده‌اند یا کسانی که اوپیوم مصرف می‌کنند.

بزرگ شدن عدسی: اندازه عدسی با بالا رفتن سن بتدریج بزرگ‌تر و رنگ‌های آن گاهی کدرتر و کدورت‌های موجود در آن به صورت کاتاراکت (آب مروارید) بیشتر می‌شود. بزرگ شدن عدسی، زمینه‌ساز گلوکوم حاد زاویه بسته در افراد مستعد است. عدسی افراد مسن به دلیل تغییر رنگ از عبور طول موج‌های کوتاه نور و رسیدن آن به شبکیه جلوگیری می‌کند و به همین سبب پس از عمل کاتاراکت و کارگذاری عدسی درون چشمی، نور آبی و رنگ‌های روشن، خیره‌کننده‌تر است.

بزرگ‌تر و سخت‌تر شدن عدسی در سنین بالا حالت نزدیک‌بینی ایجاد می‌کند به طوری که شخص پیر چشم، نیازی به عینک ندارد. این بازیافت دید نزدیک یکی از علائم شایع کاتاراکت است. آب مروارید به مرور زمان دید شخص را کم می‌کند و وقتی همه لایه‌های آن کاملاً کدر و سفید شد به صورت لکه سفیدی درون مردمک دیده می‌شود. اگر عدسی آب زیادی به خود جذب کند و حجم آن زیاد شود، باعث گلوکوم حاد زاویه بسته می‌شود. در صورت پاره شدن دیواره عدسی، التهاب شدید درون چشم (یووئیت) ایجاد می‌شود که در

هر دو صورت درمان فوری و جراحی ضروری است.

جسم مژگانی: به مرور زمان پس از 40 سالگی غدد تطابق جسم مژگانی کم می‌شود و در نتیجه برای دیدن اشیای نزدیک نیاز به عینک مثبت افزایش می‌یابد که این پدیده را پیرچشمی می‌نامند.

کاهش غلظت زجاجیه: ویتره یا زجاجیه که ماده شفاف ژل‌مانند شبیه سفیده تخم مرغ است و درونی‌ترین فضای کره چشم را تشکیل می‌دهد، در دوران کودکی کاملاً ژل است و به مرور زمان قسمت‌های مرکزی و خلفی آن از ژل به مایع تغییر شکل می‌دهد.

این مایعی شدن در مجاورت سلول‌های خونی (خونریزی‌های ویتره) و همچنین وجود جسم خارجی و ضربه به چشم در افراد نزدیک‌بین و گروهی از افراد با بیماری‌های ارثی، باعث می‌شود تا ویتره از روی سطح شبکیه جدا و در پشت عدسی در نیمه قدامی فضای ویتره قرار گیرد که این پدیده را جدا شدن سطح خلفی ویتره از شبکیه گویند که معمولاً با مگس پران همراه است.

هرگاه مگس پران با جرقه و احساس نور همراه باشد، نگران‌کننده است زیرا امکان کشش شبکیه توسط ویتره و پارگی شبکیه در این موقع ضروری است و در صورت مشاهده پارگی یا جداشدگی شبکیه درمان‌های مهارکننده مانند لیزردرمانی و یخ‌درمانی انجام می‌شود.

در شبکیه افراد مسن ممکن است سوراخ‌هایی درون شبکیه وجود داشته باشد که بی‌خطر است، ولی در بعضی از افراد که نزدیک‌بینی شدید و سابقه ضربه نفوذی به چشم با سابقه دکلمان در چشم دیگر دارند یا کسانی که تحت عمل کاتاراکت قرار گرفته‌اند، امکان جدا شدن شبکیه با این سوراخ‌ها بیشتر است و بررسی بیشتر و درمان سریع‌تر را نیازمندند.

سوراخ شبکیه را قبل از انفصال شبکیه با لیزردرمانی یا یخ درمانی سرپایی می‌توان مهار کرد، ولی در صورت جدا شدن شبکیه لازم است چشم تحت عمل جراحی مفصل قرار گیرد. جدا شدن ویتره خلفی از سطح شبکیه ممکن است با خونریزی درون ویتره همراه باشد که معمولاً تخفیف می‌یابد و خود به خود جذب می‌شود و دیگر عوامل خونریزی درون ویتره بیماری‌های عروقی نظیر دیابت، فشار خون، انسداد ورید و پارگی شبکیه است. گاهی با خونریزی درون مغزی، خون به درون ویتره راه پیدا می‌کند.

درمان خونریزی ویتره استراحت و بالا نگه داشتن سر است تا سلول‌های خون در قسمت تحتانی غشای ویتره ته‌نشین شوند و بینایی بهبود یابد و امکان بررسی علت به دست آید. لازم است از عدم پارگی و جدا شدن شبکیه مطمئن شد، در غیر این صورت عمل ویتروکتومی و ترمیم جداشدگی شبکیه به فوریت باید انجام شود.

#### ضعف شبکیه چشم در سالمندان

شبکیه یا ریتن، لایه حساس چشم است. نور پس از گذشتن از قرنیه، زلالیه، عدسی و زجاجیه وقتی به شبکیه برسد، باعث تحریک آن و احساس درک نور و دیدن می‌شود.

هرچه شخص پیر می‌شود از براقی و پر آب بودن شبکیه کاسته می‌شود و ناهنجاری‌های ارثی و مادرزادی شبکیه و مشیمیه (یکی از لایه‌های ساختمان چشم) عوارض خود را بیشتر نشان می‌دهند.

تغییرات دژنراتیو که در محیط (کناره قدامی) از کودکی شروع شده به مرور زمان وسیع‌تر و به طرف خلف گسترده می‌شوند، بخصوص در افراد میوپ سرعت پیشرفت این تغییرات بیشتر و ممکن است درون شبکیه کیستیک شده یا سوراخ در آن ایجاد شود که زمینه‌ساز جداشدگی شبکیه شود.

هرنوع بیماری ارثی تخریبی شبکیه و مشیمیه نظیر دیستروفی‌های ماکولا و رتین پیگمانتر به مرور زمان وسیع‌تر شده و آتروفی رتین و نقصان بینایی شدیدتر می‌شود. در پل خلفی که مرکز بینایی است تغییرات مرتبط با سن به صورت تغییر در لایه رنگدانه‌ای شبکیه شروع می‌شود و به مرور زمان دید مرکزی کاهش می‌یابد.

تخریب لایه‌های زیرین شبکیه اجازه نفوذ نا بجای عروق مشیمیه به زیر رتین را می‌دهد که با خونریزی و نشأت مایع زیر رتین آن را تخریب می‌کند و دید مرکزی را از بین می‌برد. در مرحله بعد اسکار ایجاد می‌شود و از گسترش بیشتر آن جلوگیری می‌نماید. این تغییرات را دژنراسانس ماکولای افراد پیر می‌نامند که از عوامل شایع نابینایی است.

از دیگر عوامل شایع نابینایی افراد پیر، عوارض بیماری دیابت، فشار خون و تغییرات آترواسکلروزیس (تصلب شرایین)، انسداد شاخه ورید و ورید مرکزی شبکیه را باید ذکر کرد.

علت افت شدید بینایی در این افراد، خونریزی‌های سطحی و عمقی درون رتین یا درون ویتره، نشت مواد در شبکیه و ادم شبکیه - که ایجاد آگزودای زرد رنگ (سخت) می‌کند - و ایسکمی حاصل از نارسایی کاپیلرها به صورت آگزودای پشم - پنبه‌ای است. ادم دیسک در فشار خون بدخیم و انسداد عروقی دیده می‌شود و لازم است مطمئن شد که منشأ آن بالا رفتن فشار درون جمجمه نباشد.

عصب بینایی می‌تواند تحت‌تاثیر بیماری‌هایی نظیر گلوکوم آتروفیک شده و پس از محدود کردن میدان بینایی در نهایت دید مرکزی را نیز از بین ببرد.

آتروفی عصب باصره می‌تواند به دلیل تخریب و تحلیل شبکیه توسط بیماری‌هایی نظیر رتینیت پیگمانتر، نارسایی ایسکمیک رتین و عصب باصره یا تخریب وسیع رتین توسط جراحی و لیزر باشد. از علل درون مغزی آتروفی عصب باصره، تومورهای فشاردهنده روی مسیر رشته‌های عصب باصره یا بیماری‌هایی نظیر MS است.

دکتر میرمنصور میرصمدی - فوق تخصص جراحی قرنیه

دکتر امین‌الله نیک‌اقبال - فوق تخصص جراحی شبکیه