

## اثر داروی میتومايسين در جلوگیری از عود پس از جراحی بیماری ناخنک در بیماران بیمارستان امیرکبیر اراک

دکتر حمیدرضا نیک‌بین\*، دکتر جمال فلاحتی§، احسان ستوده¶، محمدرضا ملک‌خانی

### چکیده

در این مطالعه ما به بررسی تأثیر داروی میتومايسين بر روی عود ناخنک در ۸۰ بیمار مراجعه کننده به بیمارستان امیرکبیر اراک جهت عمل جراحی پرداختیم. این مطالعه از نوع تجربی (Experimental) و تحلیلی می باشد که به صورت Case-Study انجام شده است. شکل آن به صورت Clinical بوده و از نظر زمانی به صورت آینده نگر می باشد (Prospective) بیمارانی که به علت ناخنک در بیمارستان تحت عمل جراحی قرار گرفتند به مدت ۶ ماه از نظر عود بیماری مورد بررسی قرار دادیم. روش نمونه‌گیری آسان بود و حجم کل نمونه ۸۰ بیمار بود که به دو گروه مورد و شاهد به گروه بیمار داروی میتومايسين تجویز شد در حالیکه به گروه شاهد تجویز نشد و دو گروه از لحاظ جنس، محل سکونت و سن بسیار متناسب مشاهده شد انتخاب شدند. پس از پایان مطالعه با توجه به کاهش عود ( $P < 0.0001$ ) مشاهده شد که نقش میتومايسين در کاهش عود بسیار زیاد است بطوریکه در گروه مورد با میتومايسين میزان عود ۵٪ بود حال آنکه در گروه شاهد ۸۷٪ بود.

گل واژگان: ناخنک، میتومايسين، عود

### مقدمه

احساس جسم خارجی تظاهر پیدا می‌کند و علاوه بر این‌ها مهمترین مشکل برای بیمار از لحاظ ظاهر و زیبایی است. در یک مطالعه که توسط Amsier و همکارانش انجام دادند مشاهده نمودند که ناخنک حدود ۱/۵ دیوپتراستیگماتیسیم خلاف قاعده ایجاد می‌کند. اکثر موارد فعال و پیشرونده ضایعه در جوانان دیده می‌شود و اکثر موارد شدید ضایعه در کشاورزان و کارگران ساختمانی دیده می‌شود (۲). تاریخچه اکتشاف میتومايسين مربوط است به زمانی که Wakak و همکارانش این دارو را از

ناخنک یک توده سه گوش از بافت فیبر و اسکولار است که قرنیه را مورد تهاجم قرار می‌دهد این ضایعه اکثراً در قسمت نازال بوجود آمده و در مناطق گرم و آفتابی در تماس مکرر با هوای خشک بیشتر دیده می‌شود.

ناخنک اکثراً همراه یا بعد از عارضه Pinguecula بوجود می‌آید سیر پیشرفت ناخنک پیرو قانون خاصی نیست ممکن است ماهها و سالها بدون پیشرفت باقی بماند و یا ممکن است ظرف ۲-۳ ماه بطور ناگهانی به سمت قرنیه پیشرفت کند. سالها طول می‌کشد تا ناخنک به محور مردمک برسد.

علائم ناخنک عبارتند از حملات متناوب پرخونی که همراه با درجاتی از فتوفوبی اشک ریزش و

\*§ عضو هیأت علمی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک

¶ دانشگاه علوم پزشکی اراک

کاهش یافته بود (۱۳).

### مواد و روش کار

این مطالعه از نوع تجربی (Experimental) و تحلیلی می باشد که بصورت Case Study (مطالعه نمونه) انجام شده است. شکل آن Clinical trial بوده و از نظر زمانی بصورت آینده نگر (Prospective) بوده است.

روش انجام مطالعه مذکور بدین ترتیب بود که ۸۰ بیماری که جهت عمل جراحی ناخنک مراجعه کرده بودند با توجه به رعایت یکسان بودن فاکتورهای جنس و سن و اولیه بودن ناخنک در دو گروه شاهد و نمونه تقسیم شدند به گروه نمونه قطره میتومایسین ۰/۰۲٪/۰۰۲٪ حین عمل و یک هفته پس از عمل تجویز شد و گروه شاهد قطره، میتومایسین حین و بعد از عمل دریافت نکرد بیماران به مدت ۶ ماه پیگیری شدند روش نمونه گیری بصورت روش نمونه گیری آسان Convenience Sampling بود.

همان طور که ذکر شد ۸۰ بیمار با توجه به مساوی بودن فاکتورهای سنی، جنسی، شغلی و اولیه بودن ناخنک در دو گروه چهل نفری شاهد و نمونه تقسیم شدند. گروه نمونه و شاهد هفته پس از عمل و سپس هر ماه به مدت ۶ ماه به درمانگاه چشم پزشکی مراجعه کرده با دستگاه اسلیت لامپ از نظر عود ناخنک مورد معاینه قرار می گرفتند و اطلاعات مربوط به هر بیمار از نظر سن، جنس، نوع ناخنک، شغل در پرسشنامه مربوطه ثبت می گردید.

### نتایج

از کل افراد Case (نمونه) که قطره میتومایسین را مصرف کرده اند فقط دو نفر عود داشتند که با توجه به  $P < 0.001$  اختلاف معنی دار است به عبارت دیگر میزان درصد عود در گروه نمونه ۵٪ و در گروه

استرپتومایسین جدا کردند این ماده یک عامل آنتی نئوپلاستیک-آنتی بیوتیک است. جذب گوارشی آن ناکافی است (۱).

نیمة عمر میتومایسین حدود ۲۵ دقیقه است و در تمام بدن بجز مغز انتشار وسیعی دارد دارو در کبد متابولیزه می شود و فقط ۱۰٪ از داروی فعال از کلیه دفع می شود (۱).

برای اولین بار Mori و Kunitomo از میتومایسین بعد از عمل جراحی ناخنک استفاده کردند. بعد از آن زمان میتومایسین را در سطح وسیعی در جهان به خصوص در ژاپن برای جلوگیری از عود ناخنک مورد استفاده قرار گرفت و هر سال مقاله های متعدد و تازه ای از اثر این ترکیب در ژورنالهای چشم پزشکی منتشر شد.

در یک مطالعه که توسط Wilson.MR, Sungh.G انجام شد از ۴۴ بیماری که از قطره میتومایسین ۰/۰۴ درصد استفاده کردند تنها یک نفر عود داشت (۲/۳)٪ (۶).

در یک مطالعه دیگری که در ژاپن توسط Hyasaki بر روی ۶۱ بیمار که از قطره میتومایسین استفاده کردند میزان عود ۹-۵ درصد گزارش شد (۷).

در مطالعه دیگری که توسط Gurinder Singh بر روی ۶۹ بیمار انجام شد در ۴۴ نفری که از قطره میتومایسین استفاده کردند تنها یک مورد (۲/۳)٪ عود مشاهده شد و حال آنکه از ۱۸ بیماری که Placebo استفاده کردند ۱۶ نفر (۸۸/۹)٪ عود مشاهده شد (۶).

در تحقیق دیگری که در ژاپن در سال ۱۹۸۸ و توسط Haya-Ska-S همکارانش انجام شد تعداد ۹۹ مورد ناخنک اولیه پس از جراحی مورد پی گیری قرار گرفتند در این میان از بین ۲۹ چشمی که پس از جراحی میتومایسین تجویز شده بود فقط دو مورد عود و عود داشت که نسبت به گروه شاهد که پلاسیبو دریافت کرده بود عود به میزان قابل توجهی

مؤثر می باشد بطوریکه در گروه نمونه میزان عود فقط ۵٪ حال آنکه در گروه شاهد ۸۷٪ بود. از طرفی دو گروه نمونه و شاهد از لحاظ جنس و نوع و محل سکونت بسیار مناسب انتخاب گردیده بودند و اختلاف معنی داری بین دو گروه مشاهده نشد.

بیماری ناخنک بیشترین توزیع فراوانی را در رده سنی ۲-۳۰ سالگی داشته است و این نشانگر این است که در سن جوانی افراد احتمال بیشتری در تماس با عوامل مساعد کننده محیطی نظیر آلودگی محیط کار و تماس شغلی دارند.

با توجه به کنار گذاشتن کل زنان مورد مطالعه که خانه دار بودند بیشترین توزیع فراوانی شغلی در گروه کشاورزان (۲۱٪) و جوشکاران (۲۰٪) بود و این بیانگر نقش عوامل شغلی و محیط کار در بروز ناخنک است.

درضمن بیشترین عود نیز در کشاورزان و بعد کارگران جوشکار مشاهده شد.

در نهایت می توان چنین نتیجه گیری کرد که با توجه به نتایج بدست آمده داروی میتومایسین نقش مؤثری در کاهش عود ناخنک دارد و این مطالعه استفاده از آن را توصیه می کند.

شاهد ۸۷٪ بود.  
از لحاظ جنس کل افرادی که مورد بررسی قرار گرفتند ۷۶/۲٪ مذکر و ۲۳/۸٪ مؤنث بودند. در کل افرادی که عود ناخنک داشتند ۷۲/۹٪ مذکر و ۲۷/۲٪ مؤنث بودند. در گروه نمونه ۸۰٪ افراد مذکر و ۲۰٪ مؤنث بوده اند و در گروه شاهد ۷۲/۵٪ مذکر و ۲۷/۵٪ مؤنث بودند لذا با توجه به  $P=0/2$  گروه شاهد و نمونه از لحاظ جنس اختلاف معنی داری یافت نشد.

جمعیت مورد مطالعه ۶۰٪ در شهر و ۴۰٪ در روستا سکونت داشتند. عود ناخنک در افراد مورد مطالعه (۴۸ نفر شهرنشین و ۳۲ نفر روستایی) بین دو گروه شهرنشین و روستایی از لحاظ نسبت افرادی که دچار عود ناخنک شدند اختلاف معنی داری ندارد.

در گروه نمونه ۶۵٪ شهرنشین و ۳۵٪ در روستا زندگی می کردند. در صورتیکه در گروه شاهد ۵۵٪ در شهر و ۴۵٪ در روستا سکونت داشتند و با توجه به  $P=0/1$  بین دو گروه نمونه و شاهد از لحاظ محل سکونت اختلاف معنی داری وجود نداشت. کمترین درصد توزیع فراوانی شغلی پزشکان، مهندسی و معلمین بوده اند و بیشترین در کشاورزان و جوشکاران می باشد.

بیشترین میزان عود ناخنک بدون در نظر گرفتن خانمهای خانه دار گروه کشاورزان با ۳۵٪ بوده است.

از لحاظ سنی دو گروه با توجه به  $P=0/06$  اختلاف معنی داری مشاهده نشد و بنظر می رسد دو گروه از لحاظ سنی مناسب انتخاب شده بودند.

### بحث و نتیجه گیری

از نتایج آماری و تجزیه و تحلیل انجام شده در این مطالعه می توان چنین برداشت کرد که:  
اولاً میتومایسین در کاهش عود ناخنک بسیار



## REFERENCES

- 1- Goodman and Gilman's the pharmacological basis of thrapeutics 7 ed, 1984, 1288-1289.
- 2- King, J.H., Wad, S., Atlas of ophthalmic surgery, 3th ed, philadelphia, JB lippincott, 1981, PP: 216-219
- 3- Wattman S.R., Surgery of the eye, , 1 New-York, Charchill livingston, 1988, 11th ed., PP: 270-283.
- 4- Thomas B.External disease and cornea American Academy of ophthalmology, 1989, PP:185-186.
- 5- Hayasaka, S,Nodas, Yamatoy, Post operative instillation of low-dose mitomycin-c in the treatment of primary pterygium, AM.Y.ophthalmology, 1988, 106(6), PP: 615-118.
- 6- Singh G.Wilson M.R., Mitomicin eye drops as treatment for ptergium, USA, ophthalmology, 1988, 95/6, PP: 813-821.
- 7- Hayasaka S,Nodas Post operative instillation of mitomycin-c in the treatment of recurrent pterygium. ophthalmic Surgery, 1989, 20(8), PP: 580-585.
- 8- P.K Wong, Ronald L.s yeoh, How is pterygium Surgery? Asia-Pacific journal of ophthalmology,1990 2, (3), PP:102-104.
- 9- AU: hayasak-s, Noda-s, Felorida hospital, F-J-ophthalmol, 1989, 116, 600-608.
- 10- Cano,P., Diaz.Liopis.M., Department of ophthalmology, Lafe university Hospital, Valencia, spain Br-J-Ophthalmal, 1995, 439-41.
- 11- Moller,D., Goder,G., Aigen Kelinik des Kilinikums Berlin, Buchklin, Monatsble, Augenhilkd, 1993.
- 12- jaros, P.A., Deluise,V.P., Yale Eye center for clinical Research yale School of medicin New Haven. Surv-Ophthalinol, 1988, 33(11), 41-9.
- 13- Yamamoto, Y., Mayasa, s., Department of ophthalmology shimane medial unibersity Japan, Am.j.ophthalmol., 1998, 15, 106(6), 715-8.
- 14- Spires, R J. Ophghthalmic. Nurs. Technol., 1991, 10(1), 15-7.
- 15- Soong H.K., Johnstone A., W., University of Mishigan Hospitals Amm Arbor Geriatvies, 1988, 43(5): 49-57.
- 16- Bertram G.,katzung, MD,PHD, basic and clinical pharmacologg, 1998, PP: 21.
- 17- Domicl M.D, Taylor at Medical ophthalmology, 1995 3, 210.
- 18- Rachmiel, R, Iciba, H Results of treatment wath topical mitomycin-c 0.02% following excision of primary pteryguim Deartment of ophthalmologg, Kaplan Hospital, B.,G. Ophthalmol., 1995, 79(3), 233-6.
- 19- Chen,P.P, Arigasus, R.G., a randomi?ed trlal com[aring mitomgcic and conjunctival autog raft after excision Doheng Eye Institute, unibersity of Caligornia Am.j.ophthalmol., 1995, 120(2) 151-60.
- 20- Mastropasqua, 1 Carpineto P., Effectiveness of Intraoperative mitomycin-c in the treatment of recurrent ptergglum universutg G.D.Annunzio, chieti Italy, ophthalmology, 1996, 20(5), 247-9.
- 21-Canopara F., rosso-F.M., Adjuvant treatment with mitomacin eye drops of pterygium excision Klin. Monatsbl., Augengeilkd, 1997, 204(5), 409-12.

