

YAG Laser Capsulotomy

ليکوال: ډاکټر شريف الله (سليمائزى)

۳- دسترگي دکري د داخلي برخې فعال التهابات

۴- نه کنټروليدونکې گلوکوما

۵- د RD د خطر زياتوالی

۶- مشکوکه CME

کرنلار (Procedure)

يو جراح کولای شي چې د Undilate کسې کې د Visual Axis دلارې هم دخلفي کپسول هغه نقطه چې بمبار کړي پيدا کړي.

هميشه دخلفي کپسول د سوری کولو لپاره په Visual Axis کې مطلوبه ساحه ۳-۴ ملي متره کافي ده خو په بعضو حالاتو کې ددې لپاره چې شاته فنډس په ښه توگه وکتل شي دکپسول د سوري اندازه بايد لويه جوړه شي. دکسي پراخول هروخت اړين نه وي بلکې هغه وخت ضرور دی چې غټ سوری کول مطلوب وي.

ددې لپاره چې دسترگي دکري حراکت کم، دليرز ډيم زاويه غټه، اود فوکس ژوروالي کم شي بايد د موضعي انستيزي لاندي يو غټ مثبت قدرت لرونکی دی Anterior Segment Lense استعمال شي.

کپسولوتومي په Spiral, Cruciate او یاهم په سرچپه D شکل اجرا کيږي. ددې لپاره چې د IOL په مرکزي برخه کې د Pitting احتمال کم، ايډيال انرژي برابره اوفوکس مينځ ته راشي د اطرافوڅخه شروع کوو.

په ځينو وختونو کې دکپسولوتومي کولو وروسته IOL خلع ویترس طرف ته واقع کيږي. خصوصاً په هغه لينزونو کې

په اوس وخت کې ياگ ليزر د ثانوي PCO اود قدامي کپسول د انقباض د تاوې لپاره يوه کره کرنلاره ده. همدارنگه د بدیل په توگه چې وغواړو خلفي کپسول سالم پاتې شي نود جراحی عملې په واسطه دخلفي کپسول دکثافت پاکوالی هغه وخت کوو چې کله دسترگي د قدامي خوني بله کومه جراحی اجرا کيږي.

دامکان په صورت کې ددې لپاره چې د IOL اطرافو اوقدامي خوني ته دوی تریس دپروپس مخنيوي وشي بايد دخلفي کپسول ليزر کول ترهغه وخته وځنډول شي چې ترڅو خلفي اوقدامي کپسول سره په صميمي ډول ونښلي. که نه نودخلفي کپسول دليرز کولو لپاره کوم مشخص او ايډيال وخت نه دی ټاکل شوی.

Indications استتبابات:

۱- د PCO دکبله د ليد خرابوالی

۲- د تاوې او تشخيص لپاره د فنډس معایناتو ته لاره خلاصول

۳- د يوې سترگې دوه گونې ديد

۴- دخلفي کپسول د غونجود کبله د ديد ځليدا (Glare)

۵- د قدامي کپسول انقباض (کپسولرفيموسس)

۶- کپسولر بلاک سنډروم

Contraindication مضا د استتبابات:

۱- دخلفي کپسول مغشوش ښکاره کيدل

۲- د پروسيجر د اجرا په وخت کې دناروغ دسترگي نه

تشبيتول

فایبروزس له کبله جراحي مداخلې ته اړتیا پیداکیږي
همدارنگه یاگ لیزر دخلفي کپسول دکپسولوتومی
ترڅنگه په لاندې حالاتو کې داستعمال وړ دی.

- 1-Vitreolysis
- 2-Synechiolysis
- 3-Iris cystotomy
- 4- Iridotomy
- 5-Ant.hyloidotomy
- 6-Removal of Membran and Precipitate from IOL Surface
- 7-Fragmentation of retained Cortical Materials

اختلاطات **Complications**:

- 1-IOP elevation
- 2-Retinal detachment
- 3-CME
- 4-Hyphema
- 5-Dislocation of IOL
- 6-Damage and Pitting of IOL
- 7- Corneal edema
- 8- Corneal abrasions

چې هپتیک یې دسلیکان څخه جوړ شوې وي. ددې لپاره
چې IOL دخلفي احتمال کم شي باید دکپسولوتومی
اندازه دلینز دآپتیک داندازې څخه زیاته نه شي. که کمه
اندازه انرژي وکارول شي نود ویتیریس قدامي مخ به ثابت
پاتې شي. که دلیزر انرژي زیاته هم وي اود ویتیریس قدامي
برخه غیږي ثابته شي نود IOL دموجودیت له کبله ویتیریس
قدامي خونې ته نه راځي.

دلیزر دانرژي په واسطه هریو IOL تخریبیدای شي. لکن
دسلیکان جوړ IOL دتخریب قدمه نسبت
دنوروموادو جوړو IOL څخه کمه ده. دلیزر Puls باید
دخلفي کپسول سره صمیمي فوکس شي. لېږي شاته فوکس
کیدل یې غیر موثر تمامیږي. ترټولو خوندي طریقه داده چې
دلیزر بیم دخلفي کپسول دشاتنې برخې لږ خلف کې فوکس
او اولنی بمبارد شروع اوپه تعقیبي ډول دکپسول قدام
فوکس شي ترڅو چې مطلوب سوري مینځ ته راشي. دیاگ
لیزر کپسولوتومی دبریالیتوب تخمین ۹۵٪ څخه زیات
دی، چې په ځینو وختونو کې دخلفي کپسول دگنې

ډاکټر شریف الله (سلیمانزی)

د سترگو د جراحي او ناروغيو متخصص

نور د سترگو کلینیک جلال آباد