

## الملخص العربي

ان مرض الظفره يمثل مشكله طبيه كبرى فى جمهوريه مصر العربيه التى تقع فى المنطقه الحاره من الكره الارضيّه ( ٤٠ درجه على جانبى خط الاستواء ) وحالات الظفره تمثل من ٢٢% الى ٣٥% من جمله عدد الحالات التى

تراجع العيادات الخارجيه للمستشفيات فى جمهوريه مصر وذلك حسب احصائيات وزاره الصحه .

والمشكله فى هذا المرض تكمن فى احتمال ارتجاعها حتى بعد ازالتها جراحيا بدقه ونسبه الارتجاع حسب المنشور فى المراجع والنشرات العلميه المحليه والعالميه تمثل من ٢٠ الى ٦٠% من عدد الحالات المعالجه بالجراحه فقط مما حدى بالكثير من العاملين فى مجال طب وجراحه العيون للبحث فى انسب السبل التى يمكن تطبيقها فى الجراحه وما بعد اجراء الجراحه لتقليل نسبه رجوع الظفره مع احداث اقل كم من المضاعفات .

والغرض من دراستنا الحاليه هى مقارنه اثر علاج حالات الظفره بعد ازالتها بالجراحه باشعاع البيتا او باشعاع الارجون ليزر لمنع ارتجاعها مع الاخذ فى الاعتبار افضل طرق التطبيق لهاتين الطريقتين والتى تعطى افضل النتائج من حيث عدم الارتجاع وقله المضاعفات .

وقد اجريت الدراسه على عدد ٩٠ عين من الذكور والاناث اللذين تراوحت اعمارهم بين ٢٤، ٥٨ عاما فى الحالات

المبدئيه و ٢٧ الى ٧١ عاما فى الحالات المرتجعهم ، وقد اختيرت هذه الحالات من المرضى المراجعين للعياده

الخارجيه بمعهد بحوث امراض العيون .

وقد قسمت حالات الظفره المبدئيه الى ثلاث مجموعات الاولى تم علاجها بالجراحه فقط بغرض المقارنه مع

نتائج باقى المجموعات والثانيه تم علاجها باشعاع البيتا المنقاه ( ستروثسيوم ٩٠ ) بعد اجراء الجراحه وقد قسمت الجرعه

الكليه ( ٢٤٠٠ راد ) على اربع جلسات متتابعه فى ٤ ايام متتاليه وقد اعطيت الجلسه الاولى بعد الجراحه

مباشره والمجموعه الثالثه عولجت بثلاث جلسات باشعاع الارجون ليزر بعد الجراحه ، جلسه كل اسبوع الاولى

منها بعد ٢٤ ساعه من الجراحه .

اما حالات الظفره المرتجعهم فقد عولجت المجموعه الاولى منها باشعاع ستروثسيوم ٩٠ بنفس الطريقه المذكوره والثانيه

بأربع جلسات ارجون ليزر وتم متابعه الحالات لمدته تسعه اشهر كلمه وتم تدوين كل الملاحظات الطبيه الخاصه بكل

حاله خاصه ما يتعلق بظهور أى علامات لارتجاع الظفره ، ونوع هذا الارتجاع ووقت حدوثه وكذلك أى نوع من المضاعفات

التي ظهرت اثناء العلاج او اثناء فتره المتابعه .

وقد وجد ان العلاج باشعاع بيتا كان له اثر كبير فى تقليل نسبه ارتجاع الظفره فبالمقارنه فقد كانت نسبه الارتجاع

فى الحالات التى تم علاجها بالجراحه فقط ٥٦% منها ٢٦% ارتجاع حقيقى مع غزو القرنيه ، بينما كانت النسبه فى

حالات الظفره المبدئيه المعالجه باشعاع بيتا ١٢% منها ٤% فقط حالات ارتجاع حقيقى مع غزو القرنيه بينما كانت

النسبه فى الحالات المرتجعهم المعالجه باشعاع البيتا ٣٣% منها ١٣% ارتجاع حقيقى بالقرنيه . ويتضح من ذلك

انه بالرغم من اهميه هذا النوع من العلاج فى منع ارتجاع الظفره الا ان اثرها فى علاج الظفره المبدئيه اكثر بحوالى

اربعة مرات قدر اثرها فى علاج النوع المرتجع .

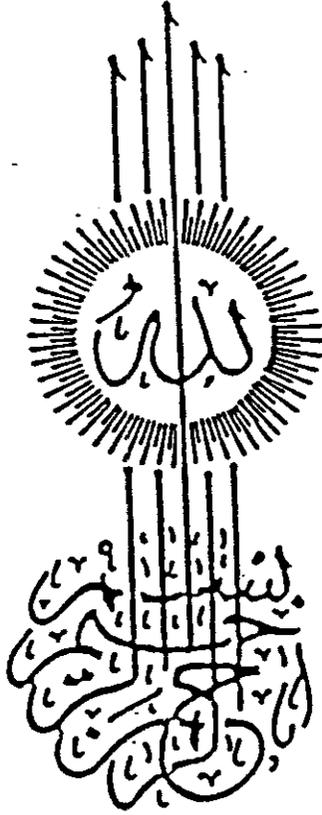
وعن نسبة الارتجاع بين الحالات التى تم علاجها باشعه الليزر فلم تسفر النتائج عن وجود حاله واحده ارتجاع حقيقى مع غزو للقرنيه سواء بمجموعه الظفره المبدئيه او المرتجعه بينما كان الارتجاع بالملتحمه فقط فى ٠.٨% ممن الحالات المبدئيه و٢٢% فى حالات الظفره المرتجع .

وعن المضاعفات التى قوبلت اثناء العلاج باشعاع بيتا او فى فتره المتابعه فقد كانت قليله بالمقارنه بالمذكور فى الدوريات العلميه المحليه والعالميه ، وقد تمثلت فى ظهور التهاب ميكروبيى بسيط ، التصاق بين الملتحمه والجفن فى حاله واحده مرتجع ، التهاب قزحى بسيط فى حاله واحده ، زياده ضغط العين زياده حاده فى حاله واحده بينما اسرعت حاله الكاتاركا الموجوده مسبقا فى النضج خلال شهر واحد بعد العلاج بالاشعاع فى حالتين . ولكن لم يقابلنا قرح فى القرنيه او الصلبه او حالات كاتاركا اشعاعيه جديده ، طوال فتره المتابعه .

اما عن الحالات المعالجه باشعه الليزر فقط ظهر تغير طفيف فى ضغط العين فى حاله واحده ، تورم بسيط فى القرنيه فى ثلاث حالات ولكنه اختفى تلقائيا خلال ايام ، نزيف فى منطقه المعالجه اثناء اعطاء الاشعه فى ثلاث حالات ، وغير ذلك فلم تقابل بمضاعفات اخرى عدا رقه الصلبه وبدون ظهور اى قرح فيها فى حاله واحده مرتجع . وقد تم استنتاج ان العلاج باشعه الليزر يعتبر بديل جنيد لاشعه بيتا متى كان متوفرا وذلك لمنع ارتجاع الظفره بعد الجراحه بل انه قد يفوقها فى ان اثر العلاج يظهر فى الحال من خلال المنظار الشقى الخاص بالجهاز وكذلك فالنتائج تعتبر افضل فى منع الارتجاع وكذلك فى قله المضاعفات ومن هذه الدراسه ايضا ظهرت عدّه نقاط يجب اخذها فى الاعتبار ، ، على سبيل المثال :

- ان نوع الظفره عامل هام ومؤثر على مستقبل ارتجاعها ومن هنا فانه يمكن التنبؤ الى حد كبير قبل اجراء الجراحه وبالفحص الدقيق من نسبة الارتجاع المنتظره حسب طبيعه الظفره وكميه الغزو النشط للقرنيه . . . .
- هذا بالاضافه للظروف البيئيه وظروف العمل الخاصه بكل حاله .
- ان اجراء الجراحه فى حد ذاته عاملا من عوامل الارتجاع حيث انه يثير الخلايا المنتجه للنسيج الليفى والمسبب لارتجاع فى صورته قد تكون غالبا اسوأ من المبدئيه ؟ لذا فانه لا ينصح باجواء الجراحه للظفره المستكينه والتى بها غزو للقرنيه اقل من ٢ مم .
- حيث ان النتائج بصفه عامه فى حالات الظفره المرتجع غير مشجعها اذا ما قورنت بالظفره المبدئيه فانه يجب اعطاء الظفره المبدئيه افضل فرص العلاج بعد الجراحه لضمان عدم رجوعها .
- اثناء الجراحه يجب ازاله كل النسيج المريض تحت الملتحمه مع الاحتفاظ بالقطع الطبقي للقرنيه ناعما ، وعدم استخدام الكى بكثره وكذلك تثبيت الملتحمه بالصلبه فى كل حاله لابقاء المنطقه العاريه بدون غزو ممن الاوعيه الدمويه المتكونه حتى يحدث التئام كامل للقرنيه .

- معايره جهاز اشعاع البيتا هام لحساب الجرعه المطلوبه بدقه لتقليل نسبه ارتجاع الظفره من جراء جرعه ناقصه او حدوث مضاعفات عند اعطاء جرعه اكثر من المطلوب
- اعطاء اول جرعه من اشعاع بيتا فور انتهاء الجراحه او على الاقل قبل مرور ٢٤ ساعه عليها اذا تعذر ذلك .
- عسيم الجرعه الكليه لاشعاع البيتا يقلل من احتقان العين وعدم راحه المريض والمضاعفات ويجب الا تتعدى الجرعه الكليه، ٣٠٠٠٠ راد حيث انها الجرعه المتفق عليها والتي قد تسبب الكاركينا .
- عدم احداث ضغط اثناء المعالجه مما يعرض العدسه لكميه اكبر من الاشعاع وكذلك استخدام القطاء ذو الفتحة الكويه والذي يحد من انتشار الاشعه للاجزاء الغير مستهدفه للعلاج .
- فى حالات العلاج بأشعة الارجون ليزر فان اختيار القوة المناسبه، والحجم المناسب للشعاع وكذلك عدد المعالجات قد يختلف من حالة لآخرى حسب حجم المنطقه العاربه ومن وطاء دموى للآخر ولا يلزم تثبيتته فى كل حالة ولا يجب اعطاء جرعه زائده بندوق داع ما دام الأثر يظهر بوضوح أثناء العلاج فى كل جلسه .



”وَعَلَّمَكَ مَا لَمْ تَكُنْ تَعْلَمُ وَكَانَ فَضْلُ اللَّهِ عَلَيْكَ عَظِيمًا“

صَدَقَ اللَّهُ الْعَظِيمُ

مقارنه بين تأثير الارجون ليزر واشعه اليهتا على منع ارتجاع الظفره

بعد استئصالها



رساله

مقدمه من الطبيب / مجد الدين محمود احمد الدسوقي

مدرس مساعد طب وجراحه العيون

معهد بحوث امراض العيون

توطئه للحصول على درجه الدكتوراه فى طب وجراحه العيون

٢٠٠٢

اشراك

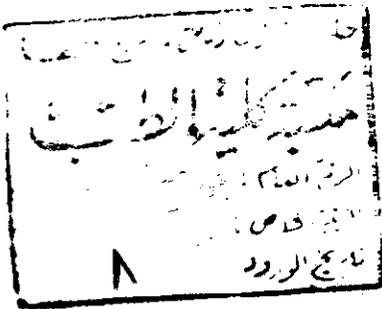
الاستاذ الدكتور

زينب محمود عثمان

استاذ ورئيس قسم الرمى

بمعهد بحوث امراض العيون

القاهره



الدكتور

حازم محمود الفقى

مدرس الرمى - كلية طب بنها

جامعه الزقازيق

الاستاذ الدكتور

سلوى رياض عباس

استاذ الرمى - كلية طب بنها

جامعه الزقازيق

كلية طب بنها

جامعه الزقازيق