

Prevalence of corneal ectasia in lasik candidates using pentacam

Mohamed Ahmede Tawfik

إن القرنية المخروطية هي مرض لا التهاى يتميز بترقق وبروز القرنية . ويعتبر اكتشاف هذا المرض أمر بالغ الأهمية للأشخاص الذين يريدون اجراء عمليات تصحيح الابصار بالليزك لأنه قد وجد أن معدل انتشار المرض بينهم أكبر من المعدل الطبيعى كما أن إجراء هذا النوع من الجراحات لهؤلاء المرضى يكون مصحوبا بنتائج غير مرضية ومضاعفات قد تحدث بعد إجراء هذه الجراحات. ويعتبر هذا المرض من أهم أسباب بروز القرنية بعد جراحات اصلاح الابصار بالليزك . ويصعب تشخيص هذا المرض فى مراحلہ الأولى قبل ظهور أعراضه اكلينيكيًا. لذلك يجب فحص المرضى بدقة شديدة قبل إجراء عمليات تصحيح الإبصار بالليزك و اكتشاف المرض حتى فى مراحلہ الأولى لکی نقلل من حدوث الاضرار المصحوبة بمضاعفات قد تحدث بعد إجراء الجراحات. يعتبر البنتاكام جهاز حديث نسبيًا حيث يقوم بتصوير السطح الأمامى و الخلفى للقرنية باستخدام كاميرا الشيمفلوج الدوارة. كما أنه يقوم بقياس سمك القرنية و ارتفاع السطح الخلفى للقرنية بدقة عالية قابلة للتكرار. تم اجراء هذه الدراسة بغرض تحديد إنتشار إنبعاج القرنية بين مرضى الليزك باستخدام كاميرا الشيمفلوج عالية الجودة. أجريت هذه الدراسة على أربعمائه عين. وقد تم استبعاد العين التى تم إجراء جراحات سابقة لها و كذلك العين التى تعانى من التدهور الهامشى بليوسيد والاعين التى كانت تستعمل العدسات اللاصقه حيث يؤدي ذلك إلى حدوث تغيرات بطبوغرافية العين. • خلال هذه الدراسة تم تقييم الثوابت التالية لكل عين شملتها هذه الدراسة: • طريقة بيلين فى تشخيص القرنية المخروطية : يتم التشخيص إذا وجد أن ارتفاع السطح الأمامى للقرنية أعلى من خمسة عشر مايكروم أو ارتفاع السطح الخلفى أعلى من عشرين مايكروم باستخدام أفضل مجال للأحتواء. • متوسط التقدم فى سمك القرنية. • المسافة بين قمة القرنية وبين أقل نقطة لسمك القرنية. • الفرق بين سمك القرنية عند قمته وبين أقل نقطة لسمك القرنية. • ارتفاع السطح الأمامى للقرنية عند أرفع نقطة بها فى خريطة الفرق الموجودة فى عرض بيلين/أمبروزيو باستخدام مجال الأحتواء المعزز. • ارتفاع السطح الخلفى للقرنية عند أرفع نقطة بها فى خريطة الفرق الموجودة فى عرض بيلين/أمبروزيو باستخدام مجال الأحتواء المعزز. • وقد أسفرت نتائج هذه الدراسة عن الاتى: • وجد أن هناك سبعة حالات تعانى من انبعاج السطح الخلفى للقرنية فى حين أنه لم يوجد أى تغيرات فى طبوغرافية العين فى باقى الحالات وعددها ثلاثمائة و ثلاثة و تسعون حالة حيث وجد أنها طبيعية تماما. • وبذلك نستطيع أن نحصل من خلال هذه ادراسة على التوصيات التالية: • علينا استنتاج أن جراحي علاج عيوب الابصار فى حاجة الى فهم طبوغرافية العين بشكل جيد لفحص المرضى بالشكل المناسب و قد يلتزم عليهم فى بعض الاحيان - بناء على نتائج فحص طبوغرافية العين - اختيار الإجراء الجراحي المناسب مثل (الليزك - العدسات المنزرعة داخل العين فى وجود عدسة العين). • و تعمل التقنيات الحديثة مثل (البنتاكام) على فحص الخصائص الفيزيائية للقرنية و كذلك بعض الخصائص اللتي ما زالت مجهولة الفائدة. إن إستخدام المعلومات المستمدة من دراسة التغيرات التى تحدث فى سمك القرنية الموجودة فى جهاز البنتاكام على الجودة مع المعلومات المستمدة من دراسة التغيرات التى تحدث فى ارتفاع سطحى القرنية الأمامى و الخلفى يزيد من كفاءة الكشف والبحث الدقيق عن مرض القرنية المخروطية. هناك حاجة إلى إجراء دراسات على أعداد أكبر من المرضى لتقييم النتائج المستخرجة من البحث وتحديد مدى حساسية الثوابت فى تقييم مرض القرنية المخروطية. • وجراحة عيوب الابصار مثل الجراحات الطبية الاخرى التى لا يمكن أن تكون خالية من الأخطار ولذلك يجب على الطبيب ان يقدم أفضل رعاية ممكنة للمريض. و برغم ذلك لا يمكن تحقيق عمليات جراحية خالية من المضاعفات