مقارنة بين استئصال الجسم الزجاجى عبر الملتحمة بدون رتق مع استئصال الجسم الزجاجى بالطريقة التقليدية

رسالة توطئة للحصول على درجة الدكتوراه. قسم طب وجراحة العيون
مقدمة من

الطبيب / محمد عبدالمنجى ابراهيم حسن

بكالوريوس الطب والجراحة

ماجستير طب وجراحة العيون

تحت إشراف

أ.د/ محمود أحمد كمال
أستاذ طب وجراحة العيون
كلية الطب .جامعة الفيوم

أ.د/ مصطفى محمود مصطفى
أستاذ طب وجراحة العيون
كلية الطب .جامعة الأزهر

د/ أحمد تامرسيد سيف
مدرس طب وجراحة العيون
كلية الطب. جامعة الفيوم

كلية الطب
جامعة الفيوم
٢٠١٥

الملخص

تم قبول فكرة إستئصال الجسم الزجاجى بدون رتق سريعا كجزء أساسى لجراحات الشبكية والجسم الزجاجى. وذلك لأن حجم وتكوين جرح الصلبة تحت الملتحمة السليمة يجعلة متقارب الأطراف وآمن.

منذ عام ٢٠٠٢ حين قدم العالم Fujii وآخرون تقنية إستئصال الجسم الزجاجى بدون رتق بإستخدام قنية عيار ٢٥ أصبح إجراء جراحات الجسم الزجاجى والشبكية بدون رتق هو التقليدى لعلاج حالات متعددة. وتستخدم هذة التقنية تثبيت ثلاثة قنايا عبر الملتحمة والصلبة فى الجزء المسطح من الجسم الهدبى، يتم من خلالها إدخال وصلة الصب والآلات داخل الجسم الزجاجى، وبعد إنتهاء الجراحة يتم إزالة القنايا ويكون الجرح متقارب الأطراف بدون خياطة.

ولصغر قطر القنية ٢٥ عيار تستخدم آلات رفيعة ومرنة جدا مما يجعل إستخدامها فى إجراءات جراحية متعددة محدود. هذا ما دفع العالم Eckardt الى تصميم قنية عيار ٢٣ فى عام ٢٠٠٥ لتتيح إستخام آلات أكبر قطرا (عيار ٢٣) وأكثر صلابة. وعلى الرغم من أنة ساعد فى إجراء جراحات أكثر تعقيدا من القنية عيار ٢٥ إلا أنة يتطلب تكلفة أعلى بسبب إستخدام آلات مرنة معينة عالية التكلفة.

وللتغلب على هذة المشكلة قام العالمان Lafeta and Claes فى عام ٢٠٠٧ بإبتكار قنايا عيار ٢٠ للتمكين من إستخدام الآلات العادية بدون إستخدام خياطة للجروح فى نهاية الجراحة.

وتتميز تقنية جراحات الجسم الزجاجى عبر الملتحمة وبدون رتق، مثل جراحات تفتيت المياة البيضاء بالموجات فوق الصوتية، بقصر زمن الجراحة و راحة المريض لعدم وجود غرز وعدم وجود إحتقان أو ألم بعد الجراحة فى كثير من الحالات مع قصر فترة النقاهة وعدم وجود تغيرات كبيرة فى تحدب القرنية واللانقطية بعد الجراحة مما يؤدى الى سرعة تحسن حدة الإبصار.

وقد قمنا بإجراء هذة الدراسة لمراجعة تاريخ تطور جراحات الشبكية والجسم الزجاجى وعقد مقارنة بين التنية التقليدية بإستخدام الخياطة والتقنية بإستخدام القنية عيار ٢٠ مع عدم الخياطة من حيث زمن إجراء الجراحة، تغيرات الضغط، الحاجة الى الخياطة، ظهور تغيرات بتحدب القرنية و اللانقطية و راحة المريض بعد الجراحة.

وقد تم إجراء الجراحة ل ٦٠ عين ل ٦٠ مريض تم تقسيمهم الى مجموعتين كل مجموعة تضم ٣٠ عين، **مجموعة (أ)**: تم إجراء الجراحة بإستخدام قنية ٢٠ بدون خياطة و**المجموعة (ب)**: بإستخدام الطريقة التقليدية.

وأوضح تسجيل مدة الجراحات أن مدة الجراحة فى المجموعة أ أقصربفارق إحصائى ملحوظ من مدة الجراحة فى المجموعة ب. وعدد الجروح التى إحتاجت للخياطة فى المجموعة أ كانت معدودة.

وأجريت متابعة للمرضى بعد الجراحة بساعتين، فى اليوم الأول بعد العملية، بعد أسبوع، بعد شهر، بعد ثلاثة أشهر وبعد ستة أشهروخلال الزيارات عمل فحص للعين و تسجيل لدرجة الأنكسار و قياس حدة اللإبصار وقياس درجة التحدب للقرنية وقياس ضغط العين وفحص الجزء الأمامى للعين وقاع العين وتسجيل المضاعفات. وباستخدام برنامج كمبيوتر لحساب الأستيجماتيزم المستحدث بعد الجراحة.

تم عمل تحليل إحصائى للنتائج وأسفر عن أن الأستيجماتيزم المستحدث بعد الجراحة فى المجموعة الأولى قليل و يتحسن الى ماقبل الجراحة تقريبا بعد فترة قصيرةز بينما هناك تباين بين الأستيجماتيزم المستحدث بع الجراحة وقبلها فى المجموعة الثانية ويتحسن الى ماقبل الجراحة بعد ٣ شهور.

لم يكن هناك تباين إحصائى بين تغيرات الضغط بين المجموعتين فى الزيارات المختلفة والحالات التى كانت تعانى من إنخفاض بالضغط فى المجموعة أ تحسنت تلقائيا فى أيام قليلة دون الحاجة الى تدخل وكذلك الحالات التى كانت تعانى من إرتفاع بالضغط بالجموعتين تحسنت بالعلاج.

لم تظهر أى مضاعفات فى كلا المجموعتين والتحسن التشريحى تم فى كل الحالات.

<u>وفى الختام :</u> تبين من الدراسة أن إستخدام تقنية استئصال الجسم الزجاجى وعلاج الشبكية بإستخدام القنية عيار ٢٠ عبر الملتحمة وبدون رتق تتيح طريقة آمنة و سهلة لمعظم دواعى الجراحة مع قصر مدة العملية وتحسن أسرع فى حدة الإبصار لعدم وجود تغيرات كبيرة بتحدب القرنية والأستيجماتيزم المستحدث بعد العملية و عدم وجود إحمرار بالعين أو ألم مع عدم إستخدام آلات معينة ذات تكلفة زائدة.