مقاربة تفصيلية للمناجزة الجراحية للانطواء التليفى للجفن العلوى للعين

رسالة تمهيدية مقدمة من

طبيب / مصطفى محمد محمد دياب

بكالوريوس الطب والجراحة، ماجستير طب وجراحة العيون

توطئة للحصول على درجة الدكتوراة فى طب وجراحة العيون

تحت إشراف

د/ محمود أحمد كمال

أستاذ طب وجراحة العيون

كلية الطب،جامعة الفيوم

د/ تامر اسماعيل جودت

أستاذ طب وجراحة العيون

كلية الطب، جامعة القاهرة

د/ أحمد تامر سيد سيف

مدرس طب وجراحة العيون

كلية الطب، جامعة الفيوم

كلية الطب

جامعة الفيوم

٢٠١٦

الملخص العربي

يعد الانقلاب الداخلى التليفى للجفن العلوى للعين من أمراض العين الشهيرة، خاصة فى مناطق توطن مرض التراكوما.ويعتبر هذا المرض من الأمراض التى تهدد الرؤية بما يسببه من التهاب وقرح بقرنية العين والتى ماتنتهى غالبا باعتام القرنية نتيجة لاحتكاك الرموش المستمر بقرنية العين.

تشكل مناجزة الانقلاب الداخلى التليفي لجفن العين العلوى تحديا كبيرا لأسباب عدة، أولها أن أغلب الأمراض المسببة له ذات طبيعة مطردة مما يعنى استمرار عملية التندب بعد اجراء الاصلاح الجراحى للجفن مما يقلل من معدلات نجاح العملية . ثانيا، معظم العمليات الجراحية الموصوفة لعلاج هذه الحالة تتضمن شق الملتحمة و الطرس جراحيا مما يؤدى الى تجدد التهاب ملتحمة العين و زيادة حدة التندب.ثالثا، لوحظ أن حالات الانقلاب الداخلى الندبى لجفن العين العلوى عادة ما تكون مصحوبة بتغيرات أخرى بجفن العين مثل تهدل جفن العين، تضخم العضلة الدويرية العينية، ارتخاء الجفن، انحسار جفن العين العلوى، وارتخاء حاجب الجفن. وقد أكدت هذه الدراسة وجود علاقة مطردة بين حدة حالة الانطواء وعدد تلك التغيرات. كما تؤدى فى كثير من الأحيان الى الحاجة لآجراء المزيد من العمليات الجراحية سواء لتحسين الشكل الجمالى أو حتى الأداء الوظيفى لجفن العين.كل هذه الأسباب جعلت من علاج الانقلاب الداخلى الندبى لجفن العين العلوى أمرا صعبا مما دفع الى التفكير فى مقاربة قائمة على أن التقنية الجراحية الفعالة هى التى تتعامل مع العوامل الباثوفسيولوجية لهذا المرض وكذلك العوامل الجمالية وذلك بحسب كل حالة.

تعد عملية اعادة تموضع الطبقات الأمامية لجفن العين من العمليات الناجحة فى علاج الانطواء الندبى لجفن العين العلوى و لها مزايا كثيرة منها: أنها تجنب شق الملتحمة جراحيا. وتحافظ على سلامة غدد مايبوميان مما يمنع تفاقم جفاف العين بعد العملية كما أنه يمكن من خلال نفس القطع بالجلد الوصول العضلة الدويرية العينية، والعضلة الرافعة الجفنية، والطبقات الداخلية للحاجب . تهدف هذه الدراسة الى تقييم فعالية **مقاربة تفصيلية للمناجزة الجراحية للانطواء التليفى لجفن العين العلوى والعوامل الأخرى المصاحبة له بحسب كل حالة.**

الاصلاح المتزامن للتغيرات المصاحبة للانطواء تحمل مزايا كثيرة. عملية تجميل الجفن تساعد على شد الطبقة الأمامية للجفن بعد اعادة تموضعها. ويمنع معالجة انحسار الجفن المصاحب زيادة حدة المشكلة بعد العملية. كما تساعد عملية رفع الحاجب بعيدا عن الجفن في حركة الجفن لطبيعتها.

فى هذه الدراسة، قمنا بتقييم مقاربة تفصيلية للمناجزة الجراحية للانقلاب التليفى لجفن العين العلوى والتى تأخذ فى الاعتبار التغيرات المصاحبة فى الجفن.شملت الدراسة ٩٧ جفنا مصابا بلانقلاب الداخلى التليفى. تهدل الجفن وجد فى ٦٦جفن، انحسار الجفن فى ١٧جفن، ارتخاء الجفن فى ١٩ جفن، وارتخاء الحاجب فى ٣١جفن.

تم علاج الحالات بعملية اعادة تموضع الطبقة الامامية للجفن بعد فصلها تماما عن الطرس. و بالتزامن مع هذه العملية، أجريت عملية تقوية العضلة الرافعة للجفن ل ١٨ جفن ، عملية انحسار الجفن ل ١٦ جفن ، و٣١عملية رفع حاجب. وتم متابعة كل الحالات بحد أدنى ٦ شهور. وتم تسجيل، وضع الجفن قبل وبعد العملية، ارتفاع الشق الجفنى قبل وبعد العملية،معدل النجاح.، و المضاعفات.

وكانت متوسط فترة متابعة المرضى ١٧ شهرا (٦- ٢٤ شهرا). و أوضحت الدراسة أن معدل النجاح الكلى (CI: 0.85–0.96) 95.8%. وقد تم اعادة العملية لأربعة جفون.

وقد أشارت الدراسة الى فعالية تلك المقاربة التفصيلية فى علاج الانطواء التليفى لجفن العين العلوى مع تحسن كبير فى الشكل. كما وفرت حماية كبيرة القرنية.