

تشابك كولاجين القرنية المعياري مقابل تشابك القرنية المتسارع و التشابك عبر ظاهرة القرنية لعلاج القرنية المخروطية عند الأطفال: دراسة مقانة لمدة عامين

الهدف من البحث: مقارنة كفاءة و امان و ثبات تشابك كولاجين القرنية المعياري و تشابك

القرنية المتسارع و التشابك عبر ظاهرة القرنية لعلاج القرنية المخروطية عند الأطفال

طرق البحث: تشتمل هذه الدراسة الاستباقية الإكلينيكية متعددة المراكز على ٢٧١ عيناً لعدد

١٣٦ طفل ممن يعانون من مرض القرنية المخروطية المتزايد من الدرجة الاولى وحتى الثالثة

والذين تم تقسيمهم عشوائياً لإجراء تشابك معياري ل ٩١ طفل كمجموعة تحكم و مقارنة و

تشابك متسارع ل ٩٢ طفل و تشابك عبر الظهارة ل ٨٨ آخرين. حيث تم مقارنة كل من المسافة

المُصححة لحدة الإبصار والمسافة الغير مُصححة لحدة الإبصار ومقياس الانكسارات الذاتية

ومقياس القرنية وسمك القرنية قبل إجراء العملية وبعد إجرائها ب ٦ و ١٢ و ١٨ شهر تباعاً.

النتائج: لم يكن هناك فرق ملحوظ بين المسافة الغير مُصححة لحدة الإبصار و الانكسار الكرى

و الاسطواني و المكافئ الكرى و التحذب الأعظم للقرنية بين مجموعتي التشابك المتسارع و

المعياري عند العام الأول بينما خلال العام الثاني حدث تراجع في مجموعة التشابك المتسارع و

استمرت المجموعة المعيارية في التحسن. و عند نهاية العامين ظهر الفارق الملحوظ احصائياً في

كل مكونات قياسات حدة الابصار والانكسار و القرنية بين التشابك المعياري وكل من التشابك

المتسارع والتشابك عبر الظهارة (قيمة الاحتمالية > ٠.٠٠٠١). تزايد مرض القرنية المخروطية

في ٥.٤% من ذوي التشابك المتسارع و ٢٨.٤% من ذوي التشابك عبر الظهارة بينما لم يحدث

تزايد الا في حالة واحدة فقط من ذوي التشابك المعياري. تم توثيق مرض الرمد الربيعي في

٤٣.٣% في العيون التي تدهورت بعد العمليات.

الاستنتاج: تعد عملية تشابك كولاجين القرنية المعياري أكفاً وأكثر ثباتاً في علاج القرنية

المخروطية عند الأطفال من التشابك المتسارع و التشابك عبر ظهارة القرنية. كما أنها حققت

تحسن بالغ في قصر النظر و المكافئ الكرى للمرضى رغم ان مقدار التحسن غير متوقع ولا

يمكن التحكم فيه. التشابك الظهاري فشل في ٢٨.٤% من الحالات خلا ل عامين. التشابك

المعياري هو المفضل لعلاج القرنية المخروطية عند الأطفال.