

تقييم طريقة التعليق الخلفي المعدلة لارجاع العضلة المائلة السفلية في  
حالات الحول ذات الشكل "V" المصاحبة للانقباض الزائد للعضلة المائلة  
السفلية

رسالة مقدمة من

الطبيبة / ريهام حلمى طة  
توطئة للحصول على درجة الدكتوراة فى طب و جراحة العيون

تحت اشراف

الاستاذ الدكتور/ فادية محمود سامى الجندى

رئيس قسم طب و جراحة العيون

استاذ طب و جراحة العيون

كلية الطب جامعة القاهرة

الاستاذ الدكتور/ محمود احمد كمال

رئيس قسم طب و جراحة العيون

استاذ طب و جراحة العيون

كلية الطب جامعة الفيوم

الاستاذ الدكتور/ هبة الله عبد الرحمن الجندى

استاذ مساعد طب و جراحة العيون

كلية الطب جامعة القاهرة

كلية الطب

جامعة القاهرة

2015

## الملخص العربي

نمط الحول (في) هو تغيير زاوية الحول مع تغيير وضع العين من النظرة الافقيه لاعلي و لاسفل (وهي أنواع فرعية مصاحبه او غير مصاحبه للحول الافقي ) وهو سريريا يقاس بمقدار تغير الدرجة المنشورية ( $\Delta$ ) لاكثر من ١٥ درجة بين النظرة التي تصل الي ٢٥ درجة اعلي و ٢٥ درجة أسفل مصاحبه او غير مصاحبه للحول الانسي أو الحول الوحشي

وهناك نظريات عديدة تفسر اسباب نمط الحول (في) اهمها الانقباض الزائد الاولي للعضلة المائلة السفلية كما قد يحدث الانقباض الزائد من العضلة المائلة السفلية نتيجة لضعف العضلة المائلة العلوية المقابلة ويطلق عليه الانقباض الزائد الثانوي . لكن الأكثر شيوعا هو الانقباض الزائد للعضلة المائلة السفلية من النوع الاولي غير المرتبط مع أي من الشلل في العضلات المستقيمة أو شلل للعضلة المائلة العلوية المقابلة .

وهناك العديد من الطرق الجراحية لعلاج الانقباض الزائد الاولي للعضلة المائلة السفلية و قد اجريت هذه الدراسة في قسم العيون بمستشفى جامعة القاهرة ومستشفى جامعة الفيوم علي ستين عينا لثلاثين مريضا يعانون من حول افقي مع النمط (في) المصاحبه للانقباض الزائد الاولي للعضلة المائلة السفلية . وقد تم دراسة فعالية التعليق الخلفي المعدلة لارجاع العضلة المائلة السفلية في حالات الحول ذات الشكل "في" المصاحبه للانقباض الزائد للعضلة المائلة السفلية وذلك لتجنب الصعوبات في تحديد المعالم التشريحية للخياطة بالصلبة و ارتفاع احتمالات انتقاب الصلبة . وتم مقارنة هذه الطريقة بتقنية الارجاع المتدرج للعضلة المائلة السفلية و هي التقنية الاكثر شيوعا و استخداما لعلاج هذه الحالات .

وقد وجد أن الطريقة التقليدية (الارجاع المتدرج للعضلة المائلة السفلية) قد اعطت نتائج افضل حيث اختلفي الانقباض الزائد الاولي تماما في ٤٦,٧ ٪ مقارنة ب ٦,٧ ٪ في

حالات الارجاع بالتعليق الخلفي للعضلة المائلة السفلية. بالاضافة الي صعوبة هذه التقنية الجديدة وطول مدة اجراء الجراحة.

كما ان نمط الحول (في) المتبقي في حالات الحول الوحشي المصاحبه لحالات الارجاع بالتعليق الخلفي للعضلة المائلة السفلية هي ٤,٨٧ وحده منشورية ( $\Delta$ ) مقارنة بنسبه ٢ وحده منشورية ( $\Delta$ ) في حالات الارجاع المتدرج للعضلة المائلة السفلية وان نمط الحول (في) المتبقي في حالات الحول الانسي المصاحبه لحالات الارجاع بالتعليق الخلفي للعضلة المائلة السفلية هي ٢,٥٧ وحده منشورية ( $\Delta$ ) مقارنة بنسبه ٢,٢٨ وحده منشورية ( $\Delta$ ) في حالات الارجاع المتدرج للعضلة المائلة السفلية.

ومع كل مميزات تقنيه الارجاع بالتعليق الخلفي للعضلة المائلة السفلية فهي تعتبر تقنيه معقده وطويله مقارنة بتقنيه الارجاع المتدرج للعضلة المائلة السفلية.