

المخلص العربي

يولد الإنسان وقدرته على الإبصار غير مكتملة النضوج. وحده إبصاره أقل من الشخص البالغ. تطور القدرة على الإبصار يستلزم أن يحصل المخ على صورة واضحة متساوية من كلا العينين. عند حدوث أي شيء يمنع أو يتدخل في تطور حده الإبصار يحدث ما يسمى كسل الإبصار.

تعتبر عيوب الانكسار في عيون الأطفال بأنواعها المختلفة سواء كانت في صورة طول نظر أو قصر نظر أو مرض اللانقطية من أهم الأسباب المؤدية إلى كسل العين المصابة بعيوب في الانكسار حيث ينتج عنه وجود صورتين متفاوتتين بدرجة كبيرة يصعب على مركز الإبصار بالمخ دمجهما، مما يؤدي إلى إهمال المخ للعين الأكثر إصابة.

علاج كسل الإبصار يجب أن يبدأ مبكراً. وعلاج السبب مثل: (الحول / وجود عدمة مات بالعين / تفاوت حدة الانكسار) يجب أن يتم أولاً.

إن الطرق التقليدية لعلاج عيوب الإبصار في الأطفال تتضمن استخدام النظارة الطبية أو العدسات اللاصقة ولكن في حالة عيوب الانكسار الكبيرة لا تعتبر النظارة الطبية حلاً مثالياً لأنها تؤدي إلى اختلاف في حجم الصورة بين العينين بطريقة يصعب تحملها في المخ وهذا يؤدي إلى إهمال المخ للعين المصابة كما أن بعض الأطفال لا يتحملون استخدام النظارة الطبية.

أما العدسات اللاصقة فتمثل حلاً مثالياً لأنها تتغلب على عيوب الإبصار الكبيرة ولكن في السن الصغير يصعب على الآباء تركيب العدسة للطفل وخلعها كما أن سوء الاستعمال قد يحدث عدوى ميكروبية في العين ومضاعفات أخرى يصعب تجنبها.

مما أدى إلى اقتراح جراحات تصحيح الإبصار لمثل هذه الحالات. فإن تقليل الفرق بين العينين يساعد على تقبل النظارة الطبية ويسهل العلاج للحصول على رؤية واضحة بالعينين. ولكن كل حالة يجب فحصها بعناية لاختيار العملية المناسبة والموازنة بين المميزات والعيوب قبل اتخاذ القرار.

ولذلك فجراحات إصلاح عيوب الانكسار في الأطفال تم تطبيقها مؤخراً وذلك لتقاديم عيوب الطرق التقليدية وهذه الجراحات تشمل طرق عديدة وكلها تؤدي دورها عن طريق تغيير في سطح القرنية أو عدسة العين باعتبارهما اللذان يحددان قوة إبصار العين.

بعض الدراسات اقترحت اقتطاع القرنية الضوئي كعلاج، وتوصوا إلى أن تأثير العملية على الأطفال مشابهة للبالغين. وأن حدة الإبصار والنظر المجمس قد تحسنت حتى في الأطفال الأكبر سناً - أي

خارج مرحلة التغيير. ولكن العقبة الرئيسية كانت عودة ضعف الإبصار مرة أخرى وحدوث ضباب بالقرنية وهو غالباً نتيجة لإزالة طبقة بومان وطول فترة الشفاء.

هناك دراسات أخرى ترجح العلاج بالليزر الداخلي للقرنية نظراً لسرعة الشفاء والحفاظ على طبقة بومان. وقد أكدت تحسن حدة الإبصار لدى الأطفال الذين تم علاجهم بهذه الطريقة ولكن هناك مخاوف أن فرك الأطفال لأعينهم قد يزيد احتمال تحريك شريحة القرنية أو فقدانها. كما يمكن أن يحدث بروز بالقرنية.

برغم أن قدرة الاكسيمير ليزر لتصحيح عيوب الإبصار تبدو ناجحة إلا أنها محدودة من +6 إلى -10 ديوبتر. لذا يمكن اللجوء في هذه الحالات لزرع عدسة داخل العين بالإضافة إلى العدسة الطبيعية. المميزات الأساسية هي إمكانية عكسها والتتبؤ بها والحفاظ على خاصية التكيف للعدسة الطبيعية. ولكن العقبة هي إنها عملية داخل العين لها مخاطرها، كما أن المضاعفات كالمياه البيضاء وارتفاع ضغط العين تعد أكثر حدوثاً في الأطفال.

وهذه تستخدم في حالات عيوب الانكسار الكبيرة مع الاحتفاظ بالقرنية سليمة مما يتبع فرصة استخدام تطبيق الاكسيمير ليزر عليها إذا استدعت الأمر.

كما ثبت أيضاً أن جراحة إزالة عدسة العين الأصلية يمكن تطبيقها في الأطفال لتصحيح الدرجات الكبيرة من عيوب الانكسار التي لا يمكن معالجتها بالاكسيمير ليزر ولكن هذه الطريقة لها بعض المضاعفات التي يجب تفاديتها.

الدراسات التي تم إجرائها حتى الآن على هذا الموضوع كانت مبشرة ولكن هناك احتياج للمزيد من الدراسات لمعرفة التأثير طويل المدى لجراحات تصحيح الإبصار على الأطفال.