

المُلْفُصُ الْعَرَبِيُّ

الحول الثانوي قد يحدث كأحد المضاعفات في بعض العمليات الجراحية، إلا أنه برغم حدوثه يعد واحداً من المضاعفات النادرة الحدوث لجراحات العين المختلفة. وتعد طريقة التخدير هي من أهم العوامل التي يحدث بسببها الحول الثانوي وذلك عن طريق إصابة أحد عضلات العين الخارجية أو أعصابها الحركية نتيجة الخطأ في حقن المادة المخدرة حول العين، وهذه الإصابة قد تكون إصابة مباشرة بالمحقن أو تأثير سُمّي من المادة المحقونة ، وتعد العضلة المستقيمة السفلية هي الأكثر عرضة لهذه الإصابة، وذلك نتيجة لموقعها التشريحي.

كما يمكن حدوث الحول الثانوي بعد عملية إزالة المياه البيضاء، ويكون السبب في ذلك أحد ثلاثة عوامل:-

أولاً: وجود أحد العوامل المؤثرة على عضلات العين والمسببة للحول والتي لم يتم الانتباه إليها قبل إجراء جراحة إزالة المياه البيضاء مثل حالات أمراض الغدة الدرقية وحالات ضعف العضلة المائلة العلوية.

ثانياً: العوامل الناتجة من طول مدة وجود المياه البيضاء بالعين مما يؤدي إلى فقدان حساسية العين وذلك مثل حالات المياه البيضاء الشيخوخية الكثيفة طويلة الأجل والمياه البيضاء الإصابية الكثيفة طويلة الأجل.

ثالثاً: حدوث مشكلات بصرية ناشئة بعد إجراء العملية مثل مشكلة تفاوت حجم الصورة بين العينين. كما وجد أيضاً أن الحول الثانوي قد يحدث بعد تثبيت الصمامات في عمليات المياه الزرقاء، ويمكن تجنب حدوث هذا الحول بثبيت الصمام في المنطقة العلوية الخارجية من العين فهي تعد منطقة آمنة نسبياً في هذا المجال، كذلك ينبغي مراعاة عدم إصابة أحد العضلات أو أنسجتها أثناء العملية، واستخدام الصمام المناسب للعين من حيث التصميم. كما يمكن حدوث الحول بعد عمليات إصلاح الانفصال الشبكي، ومعظم أعراض هذا الحول تكون لفترة مؤقتة تزول تلقائياً بعدها وبعضها يكون دائم. لذلك يجب متابعة الحالة جيداً لمدة أسبوع قبل حدوث أي تدخل جراحي.

قد يحدث الحول الثانوي بعد عمليات تصحيح الحول، ويكون السبب الرئيسي لحدوثه هو الإصلاح الزائد أو الإصلاح الأقل للعضلات المسماة للحول الأولى. كما يمكن حدوث الحول الثانوي أيضا نتيجة لانزلاق إحدى العضلات بعد فصلها من الصلبة. قد يحدث الحول الثانوي أيضا بعد عمليات حاجج العين المختلفة، ومن أهمها عملية تخفيف الضغط بالحجاج، وعمليات إصلاح كسور الحجاج، ويكون ذلك نتيجة لهبوط العضلات والأنسجة الرخوة داخل الجيوب الأنفية بطريقة غير منتظمة، أو التصاق العضلة المستقيمة السفلية بالنسيج المزروع، ويعتمد حدوث مثل هذا النوع من الحول على عدة عوامل منها، عمر المريض، ووقت إجراء الجراحة بالنسبة لحدوث الكسر، ونوع العملية المستخدمة، ونوع النسيج المستخدم في إصلاح الكسر، وفي أغلب الأحيان يتم الشفاء من الحول تلقائيا في غضون ستة أشهر بعد الجراحة. أما الحول الثانوي بعد عمليات تصليح انكسار العين فإنه لا يكون نتيجة للعملية نفسها، ولكن تصليح الانكسار ربما يظهر أو يحفز قابلية العين لانحراف في اتجاه معين، وذلك مثل إزالة التأثير المنشورى للنظارة، ويمكن تجنب حدوث هذا النوع من الحول باختبار عضلات العين جيدا قبل إجراء التصحيح، والبحث عن وجود اعتلال بالعضلات من عدمه، كما يمكن اللجوء أولا إلى العدسات اللاصقة كاختبار لمعرفة درجة استجابة العين لإزالة التأثير المنشورى للنظارة. وبعد الحول الثانوي من المضاعفات النادرة الخطيرة بعد إجراء عمليات إزالة الظفرة خاصة في حالة الظفرة المتكررة، ويرجع حدوثه إلى إصابة العضلة المستقيمة الداخلية عن طريق الخطأ، أو حدوث ندبة جراحية في ملتحمة العين مما يسبب عائقا أمام حركة هذه العضلة. كذلك فقد تم تسجيل وجود حالات حول ثانوي بصورة نادرة بعد عملية زرع أنبوبة جونز في ملتحمة العين لعلاج حالات انسداد القناة الدمعية، ويكون السبب في ذلك أيضا حدوث تليفات بملتحمة أو تحرك الأنبوبة في اتجاه أحد العضلات ممثلة عائقا في سبيل تحركها. كما تم تسجيل بعض حالات الحول الثانوي بعد عمليات تصليح الجفون، ويكون ذلك غالبا بسبب إصابة أحد العضلات خطأ أثناء استئصال أو كى الدهون الزائدة في الجفن ورتد العضلة المائلة العلوية والعضلة المائلة السفلية هما الأكثر عرضة لحدوث ذلك.

