الملخص العربى

إن القرنية المخروطية هى مرض لا التهابى يتميز بترقق وبروز القرنية . ويعتبر أكتشاف هذا المرض أمر بالغ الأهمية للأشخاص الذين يريدون اجراء عمليات تصحيح الابصار بالليزيك لأنه قد وجد أن معدل أنتشار المرض بينهم أكبر من المعدل الطبيعى كما أن إجراء هذا النوع من الجراحات لهؤلاء المرضى يكون مصحوبا بنتائج غير مرضية ومضاعفات قد تحدث بعد إجراء هذه الجراحات.

ويعتبر هذا المرض من أهم أسباب بروز القرنية بعد جراحات اصلاح الابصار بالليزيك .ويصعب تشخيص هذا المرض فى مراحله الأولى قبل ظهور أعراضة اكلينيكيا.

لذلك يجب فحص المرضى بدقة شديدة قبل إجراء عمليات تصحيح الإبصار بالليزيك و اكتشاف المرض حتى فى مراحله الأولى لكى نقلل من حدوث الاضرار المصحوبة بمضاعفات قد تحدث بعد إجراء الجراحات.

يعتبر البنتاكام جهاز حديث نسبيا حيث يقوم بتصوير السطح الأمامى و الخلفى للقرنية بإستخدام كاميرا الشيمفلوج الدوارة. كما أنه يقوم بقياس سمك القرنية و ارتفاع السطح الخلفى للقرنية بدقة عالية قابلة للتكرار.

تم اجراء هذه الدراسة بغرض تحديد إنتشار إنبعاج القرنية بين مرضى الليزيك بإستخدام كاميرا الشيمفلوج عالية الجودة.

أجريت هذه الدراسة على أربعمائه عين. وقد تم استبعاد الأعين التى تم إجراء جراحات سابقة لها و كذلك الأعين التى تعانى من التدهور الهامشى بليوسيد والأعين

التى كانت تستعمل العدسات اللاصقه حيث يؤدى ذللك إلى حدوث تغيرات بطبوغرافية العين.

- **خلال هذه الدراسة تم تقييم الثوابت التالية لكل عين شملتها هذه الدراسة:**

- طريقة بيلين فى تشخيص القرنية المخروطيه : يتم التشخيص إذا وجد أن إرتفاع السطح الأمامى للقرنية أعلى من خمسة عشر مايكرومم أو إرتفاع السطح الخلفى أعلى من عشرين مايكرومم باستخدام أفضل مجال للأحتواء.
- متوسط التقدم فى سمك القرنية.
- المسافة بين قمة القرنية وبين أقل نقطة لسمك القرنية.
- الفرق بين سمك القرنية عند قمتها وبين أقل نقطة لسمك القرنية.
- ارتفاع السطح الأمامى للقرنية عند أرفع نقطة بها فى خريطة الفرق الموجودة فى عرض بيلين/أمبروزيو باستخدام مجال الأحتواء المعزز.
- ارتفاع السطح الخلفى للقرنية عند أرفع نقطة بها فى خريطة الفرق الموجودة فى عرض بيلين/أمبروزيو باستخدام مجال الأحتواء المعزز.

- **وقد أسفرت نتائج هذه الدراسة عن الاتى:**

وجد أن هناك سبعة حالات تعانى من انبعاج السطح الخلفى للقرنية فى حين أنه لم يوجد أى تغيرات فى طبوغرافية العين فى باقى الحالات وعددها ثلاثمائة و ثلاثة و تسعون حالة حيث وجد أنها طبيعية تماما.

- **وبذلك نستطيع أن نحصل من خلال هذه ادراسة على التوصيات التالية:**

علينا استنتاج أن جراحي علاج عيوب الابصار في حاجة الى فهم طبوغرافية العين بشكل جيد لفحص المرضى بالشكل المناسب و قد يلتزم عليهم في بعض الاحيان – بناء على نتائج فحص طبوغرافية العين – اختيار الإجراء الجراحي المناسب مثل (الليزيك - العدسات المنزرعة داخل العين في وجود عدسة العين).

و تعمل التقنيات الحديثة مثل (البنتاكام) على فحص الخصائص الفيزيائية للقرنية و كذك بعض الخصائص اللتي ما زالت مجهولة الفائدة.

إن إستخدام المعلومات المستمدة من دراسة التغيرات التى تحدث فى سمك القرنية الموجودة فى جهاز البنتاكام عالى الجودة مع المعلومات المستمدة من دراسة التغيرات التى تحدث فى إرتفاع سطحى القرنية الأمامى و الخلفى يزيد من كفائة الكشف والبحث الدقيق عن مرض القرنية المخروطية.

هناك حاجة إلى إجراء دراسات على أعداد أكبر من المرضى لتقييم النتائج المستخرجة من البحث وتحديد مدى حساسية الثوابت فى تقييم مرض القرنية المخروطية.

وجراحة عيوب الابصار مثل الجراحات الطبية الاخرى التى لا يمكن أن تكون خالية من الأخطار ولذلك يجب على الطبيب ان يقدم أفضل رعاية ممكنه للمريض. وبرغم ذلك لا يمكن تحقيق عمليات جراحية خاليه من المضاعفات.

.