الملخص العربي

إن مرض تآكل الماقولة الشيخوخي عادة ما يحدث فوق سن الخمسين وتزيد نسبته بين الأشخاص المدخنين. وتؤدي الإصابة بهذا المرض إلى ضعف بالإبصار قد يصل إلى حد العمى القانوني.

ينتج فقد الإبصار في هذا المرض إما من الضمور الجغرافي الشبكي أو التكونات الجديدة للأوعية الدموية. وينقسم هذا المرض وفقا للطبيعة الباثولوجية له إلى نوعين:

1- النوع الجاف ويتميز بالضمور الجغرافي للغشاء الصبغي الشبكي أو تغيرات في خلايا الشبكية الصبغية كقلة أو زيادة الصبغية بها في غياب التكونات الدموية.

2- النوع الرطب ويتميز باستحداث أوعية دموية بالمشيمة على شكل غشاء دموي يقوم بفصل مستقبلات الضوء في الشبكية عن الغشاء الصبغي الشبكي مما يؤدي إلى تأثر هذه الخلايا مع اختلال في كفاءة الإبصار وتكون عتامات في المجال البصري.

تصوير قاع العين باستخدام صبغة الفلورسين يعد من أهم الوسائل التشخيصية لهذا المرض، أم الرسم المقطعي البصري للشبكية فله القدرة على استنتاج معلومات إضافية يمكن أن تفيد التشخيص بإنتاج صور شبه هستولوجية للشبكية وما تحتها لتبين الارتشاحات داخل أو تحت الشبكية.

الأشعة بالإندوسيانين الأخضر يمكن أن تفيد في تشخيص الأنواع المختلفة من الأغشية الدموية المستحدثة، خاصة النوع المستتر منها، وكذلك متابعة استجابة المرضى للأنواع المختلفة من العلاج.

إن مجال العلاج الدوائي قد إشتمل إنتاج مجموعتين من العقاقير: الأولى تعرف باسم الأدوية الستيرويدية، والثانية عبارة عن مضادات للمواد الوسيطة في تكون الأوعية الدموية؛ يتم تناول هذه العقاقير إما عن طريق الحقن في الدم، أو عن طريق حقنها في الجسم الزجاجي داخل العين.

هذه العقاقير شكلت ثورة في عالم العلاج لحالات النوع الرطب من تآكل الماقولة الشيخوخي حيث أنها تؤثر فقط على التكونات الدموية المستحدثة دونما أي تأثير على الأوعية والخلايا الطبيعية في الشبكية.

تقوم هذه العقاقير بالتدخل لكسر سلسلة التفاعلات الحيوية التي تنتج عنها التكونات الدموية مما يؤدي إلى إيقاف تكونها، بل وضمور الأوعية المستحدثة التي تكونت قبل البدء بالعلاج مع توقف حدوث المضاعفات المرضية على الإبصار أو حتى حدوث تحسن في قوة الإبصار.

لاشك أن التطور المذهل في العامين الأخيرين قد حمل الأمل لعدد هائل من مرضى تآكل الماقولة الشيخوخي في إمكانية مواصلة حياتهم دون مساعدة من ذويهم ولكن لا يزال الوقت مبكرا على أن نقول أن علاج هذا المرض قد أصبح ممكنا.