الملخص العربي

يعتبر داء السكري هو واحد من أكثر الأمراض غير السارية انتشاراً ، ونسبة هذا الداء قد وضعته في مقدمة الأمراض أو التحديات التي تواجه العالم.

لقد وجد في إقليم شرق المتوسط ،أن هناك زيادة سريعة في عدد حالات مرض السكري ، والتي تتألف أساسا من النوع الثاني وهو الآن رابع سبب رئيسي للوفاة في المنطقة. وقد قدرت التقارير الطبية أن معدل انتشار مرض السكري في مصر بالنسبة للرجال بنسبة ٧,٥ ٪ في حين أن معدل انتشاره بالنسبة للنساء٦,٧ ٪ وذلك في عام ٢٠٠٣.

يعد مرض اعتلال الشبكية السكري هو أكثر المضاعفات المزمنة للمرض السكري شيوعاً ، بل هو السبب الرئيسي لفقدان البصر بين الناس الذين هم في سن العمل.و يمثل الإرتشاح السكري بالماقولة نحو ثلاثة أرباع حالات فقدان البصر بسبب مرض السكري.

ولقد وجد أن معدل حدوث إرتشاح الماقولة السكري كان ٢٠,١ ٪ لدى المرضى الذين تم تشخيصهم قبل بلوغ سن ٣٠ عاماً، مقابل ٣٩,٣ ٪ لدى المرضى الذين شخصوا بعد سن ٣٠عاماً.حيث يزداد معدل حدوث هذا الإرتشاح كلما زادت حدة السكري ومدة الإصابة به حيث أفادت التقارير أن ٢٧ ٪ من المرضى يصابون به في خلال ٩ سنوات من ظهور مرض السكري.

وعلى الرغم من هذا فإن الأسباب المرضية ليست مفهومة تماما ولا توجد طريقة مرضية للعلاج حتى الآن ، ويعتبر الخلل في الحاجز مابين الدم وشبكية العين ذو دور رئيسي في مرض الإرتشاح السكري بالماقولة .

يعد أرتفاع سكر الدم عامل خطر رئيسي لحدوث اعتلال الشبكية السكري لأنه يؤدي إلى ارتفاع مستويات الجلوكوز داخل الخلية ، وتكوين جزيئات حرة (عوامل الأكسدة) كما يؤدى إلى تنشيط بروتين كيناز س .و يؤدى فرط سكر الدم المزمن أيضا إلى ارتفاع في مستوى النواتج النهائية لأيض الجلوكوز التي تؤدى بالتبعية إلى اعتلال الشبكية السكري مع خلل في العلاقة مابين السائل الزجاجي وسطح الشبكية الملامس له حيث يلعب هذا الخلل دورا رئيسيا في حدوث هذا المرض.

يعتبر تصوير قاع العين بصبغة الفلوريسين هو الطريقة الأكثر استخداما لتقييم المرضى الذين يعانون من إرتشاح الماقولة السكري نظرا لحساسيته في الكشف عن تسرب السوائل. فبمجرد أن يتم تشخيص المريض بالفحص السريرى يتم تصوير قاع العين بالصبغة وذلك لتحديد أماكن تسرب السواثل من الأوعية الدموية وهل هناك قصور في الدورة الدموية للشبكية أم لا.

وفى عام ١٩٩٥ أصبح التصوير المقطعي ذو الترابط البصري للشبكية متاحاً للإستخدام حيث يمكن الحصول منه على معلومات قيمه عن التغيرات التي تحدث في الماقولة وكذلك الجسم الزجاجي من ضمنها إرتشاح الماقولة السكري.

ويعتبر التصوير المقطعي ذو الترابط البصري مفيداً في متابعة تقدم المرض على مر الزمن ، ولا سيما التغييرات التي تحدث في سمك شبكية العين ، وهل هناك انفصال شبكي أم لا.

وكذلك يعتبر التصوير المقطعي ذو الترابط البصري ذو أهمية خاصة لتحليل التغيرات في العلاقة بين الجسم الزجاجي وسطح الشبكية الملامس له خلال تطور المرض نظرا لأنه أكثر دقة من التشخيص الإكلينيكى وتصوير قاع العين بالصبغة في تشخيص مثل هذه التغيرات وتحديد مدى الإحتياج إلى التدخل الجراحي في علاج مثل هذه الحالات.

ونظرا لتعدد التغيرات التي تحدث بالشبكية ومع تعدد طرق العلاج فقد وجد أن التصوير المقطعي ذو الترابط البصري للشبكية له دورا هاما في تقييم كل نوع من أنواع التغير وبالتالي في تحديد طريقة العلاج المناسبة ومتابعة نتائج العلاج وذلك أملاً في الوصول إلى أفضل النتائج.

ومع تعدد طرق العلاج كإستخدام الليزر، استئصال الجسم الزجاجي و حقن الكورتيزون داخل العين فإن هذا يتطلب تكوين صورة متكاملة عن المرض عن طريق الفحص الإكلينيكى وتصوير قاع العين بالصبغة جنبا إلى جنب مع التصوير المقطعي للشبكية وذلك لتحديد أنسب الطرق للعلاج.

مما سبق نخلص إلى أن التصوير المقطعي ذو الترابط البصري للشبكية يعتبر الفيصل في تحديد مدى الإحتياج إلى التدخل الجراحي وكذلك متابعة مثل هذه الحالات بينما يعتبر تصوير قاع العين بالصبغة هو حجر الأساس في تقييم كفاءة الدورة الدموية للشبكية وتحديد أماكن الخلل بالأوعية الدموية للشبكية.

التصوير المقطعي ذو الترابط البصري وتصوير قاع العين بالصبغة في مرضى الإرتشاح السكري بالماقولة.

بحث مرجعي مقدم من الطبيب

عمرو محفوظ عبد الجليل محمد

بكالوريوس الطب والجراحة

توطئة للحصول على درجة الماجستير في طب وجراحة العين

تحت إشراف :

أ.د/ مصطفى عوض هيكل

أستاذ طب وجراحة العين
كلية الطب
جامعة بنها

د./ عمرو إبراهيم شعراوي

أستاذ مساعد طب وجراحة العين
كلية الطب
جامعة بنها

د./ هيثم محمد فايق

أستاذ مساعد طب وجراحة العين
كلية الطب
جامعة بنها

د/ أحمد الحسيني محمد

أستاذ مساعد طب وجراحة العين
كلية الطب
جامعة بنها

كلية الطب
جامعة بنها
٢٠٠٩