الملخص العربى

- تعتبر الظفرة من أمراض العيون المنتشرة على مستوى العالم ولكنها فى نفس الوقت تعتبر من التحديات الجراحية الكبيرة وذلك لتكرار ارتجاعها مرة أخرى .

- العمليات الجراحية لاستئصال الظفرة عديدة ولكنها لم تحظ بالقبول المنشود وذلك لارتفاع نسبة الارتجاع فيها حيث تتراوح بين (٢٤-٦٧) ٠/ وغالبا ما تكون الظفرة المرتجعة أكبر حجما وأكثر مقاومة للعلاج .

- ولقد نجحت الوسائل العلاجية المساعدة (مثل أشعة بيتا وميتوميسين سى وثيوتيبا) بالإضافة إلى الاستئصال الجراحى فى تقليل نسبة الارتجاع إلى (٥-١٢) ٠/ . ولكنها أدت فى نفس الوقت إلى بعض المضاعفات الخطيرة مثل : الجلو كوما المضاعفة والكتاراكتا والتهاب النسبية (طبقة العين الوعائية) وثقب القرنية ونخر الصلب (موت موضعى يحل بالنسيج الحى) مما يؤدى إلى ثقبها وحدوث التهاب بمقلة العين.

وحديثا نتيجة الدراسات المستمرة على الخلايا الجزعية التى توجد فى الطبقة القاعدية لخلايا الظهارة فى حافة القرنية ودور هذه الخلايا كحاجز يمنع نمو خلايا الملتحمة على القرنية فقد تم اقتراح هذه الخلايا كأسلوب علاجى حديث للظفرة .

الغرض من الدراسة

والهدف من هذه الدراسة هو دراسة مدى فاعلية استخدام رقعة ذاتية من حافة القرنية وملتحمة العين فى علاج حالات الظفرة المرتجعة.

الأشخاص وطرق البحث

قد تم إجراء هذه الدراسة على ٢٠ مريض يعانون من ٢٠ ظفرة مرتجعه وقد تم اختيار المرضى لإجراء الجراحة نتيجة كبر حجم الظفرة مما يعوق الرؤية أو شكوى المريض من شكلها العام الغير تجميلى أو شكوى المريض من تهيج بالعين بالرغم من استعماله العلاج الموضعي.

وتمت متابعة المرضى مع ملاحظة التثبيت الجيد للرقعة وإعادة الظهارة للمكان الواهب للرقعة وتكون أو عدم تكون الند بات وحدوث أي ارتجاع للظفرة وقد تم عمل فحص شامل لعيون المرض بعد يوم واحد من العملية ثم مرتين فى الأسبوعين التاليين ثم مرة واحدة أسبوعيا لمدة شهر ثم مرة شهريا لمدة ستة أشهر وقد تم تسجيل النتائج وجدولتهما وتحليلها إحصائيا ثم مناقشتها .

النتائج والمناقشة

اشتكى جميع المرض بدرجات متفاوتة من ألم موضعى بالعين وعدم القدرة على تحمل الضوء وتدمع العين والإحساس بوجود جسم غريب داخل العين وقد اختفت هذه الأعراض بنهاية الشهر الأول بعد العملية .

وقد كانت الرقعة الذاتية محتقنة بعد العملية ثم أخذ الاحتقان يقل تدريجيا إلى أن اختفى الاحتقان بنهاية الشهر الأول بعد العملية ولكن أكثر الأنسجة احتقانا من نسيج الملتحمة تلك التى كانت حول الرقعة الذاتية ولكن سرعان ما اكتسبت الرقعة حيويتها ما بين (٣-٥) أيام بعد العملية وقد اختفى احتقان الملتحمة المحيط بالرقعة .

أما بالنسبة للنسيج الطلائى للقرنية فقد وجدنا أن به نقص ناتج عن العملية وتم التئامه فى نهاية الأسبوع الأول بعد العملية . وبالنسبة للمكان الواهب للرقعات فقد تم التئامه تماما بعد أسبوعين من العملية وقد وجد أن قوة الإبصار في الحالات المرضية قد تحسنت فى ١٤ حالة (٧٠ ٠/٠) و ٦ حالات (٣٠ ٠/٠) لم يحدث تغيير فى قوة الإبصار .

ولقد سجلت الدراسة عدد ٢ حالة ارتجاع للظفرة (١٠ ٠/٠) واحدة ذكر والآخر أنثى والحالتان تحت سن ٤٥ سنة وقد لوحظ ارتجاع الظفرة بعد مرور شهرين من إجراء الجراحة

من دراستنا الحالية والدراسات السابقة يمكننا استخلاص أن زراعة رقعة ذاتية من الخلايا الجزعية في حافة القرنية وملتحمة العين هو العلاج الأمثل لعلاج حالات الظفرة المرتجعة وذلك لفعاليته وانعدام المضاعفات الخطيرة . وقد حقق هذا العلاج إعادة تكوين سطح العين بطريقة تشريحية دقيقة واستعادة الحاجز عند حافة القرنية وكذلك أعطى هذا العلاج نتيجة جمالية ممتازة وتلك التي كان يبحث عنها المريض.