

ARABIC SUMMARY

الاستخراج العدسى مع المحفظة وبدونها والانفصال

الشبكى فى حالات البلورية الكاذبة

هدف الدراسة اجراء تقييم نتائج جديدة بشأن طرق علاج جراحة الانفصال الشبكى فى حالات البلورية الكاذبة.

هذه الطريقة هى جراحة الشقب الشبكى بدون الحاجة الى تصريف خارجى للسائل المنحس تحت الشبكية وبدون حزام ومقارنتها بمشيلتها وهى الطريقة المعتادة طريقة جراحة الحزام والتصريف الخارجى للسائل المنحس تحت الشبكية التى وردت ونشرت فى الدراسات الاخرى الاجنبية.

وهنا نود ان نشير الى الصعوبات التى تواجه جراحى الانفصال الشبكى لروية الشقب الشبكى المسئول عن الانفصال.

١- وجود البلورية الكاذبة "العدسة المزروعة" وما يصاحبها من انعكاسات ضوئية.

٢- وجود عتامات فى الفشاء الخلفى للمحفظة والذى يترتب عليها حجب الروية للجزء الامامى من الشبكية.

٣- صغر حجم بؤبؤ القزحية لوجود التصاقات او التحامات بين القزحية والعدسة البلورية الكاذبة او مع الفشاء الخلفى للمحفظة او نتيجة لاستخدام قطرة قابضة لمدة طويلة.

٤- وجود ترسيبات التهابية على الفشاء البطانى للمقرنية وجود تكوينات بروتينية فى الخزانة الامامية او ترسيبات على السطح الامامى للعدسة البلورية او عتامات فى الجزء الامامى من الجسم الزجاجى.

٥- وجود نزيف فى الجسم الزجاجى.

اجريت هذه الدراسة على ٦٩ مريض (٧٠ عين) مصابين بانفصال شبكى فى وجود البلورية الكاذبة وهذا بقسم جراحة الشبكية والجسم الزجاجى بجامعة توبنيجين.

قسمت الحالات الى ٢ شعب

الشعبة الاولى :

١٨ انفصال حدث بعد استخراج العدسة بالمحفظة وزرع عدسة بلورية فى الجزاة الامامية.

الشعبة الثانية :

٢٠ انفصال حدث بعد استخراج العدسة بالمحفظة وزرع عدسة مثبتة على القزحية.

الشعبة الثالثة :

٢٢ حالة انفصال حدث بعد استخراج العدسة بدون المحفظة وزرع عدسة بلورية فى الجزاة الخلفية.

اجريت عملية الانفصال الشبكى بالطرق التالية:

١- جراحة البالونة الموقته

فى ٦ عين (عند وجود ثقب أو اثنين لا يزيدا فى الحجم عن ٦ مم معا)

٢- جراحة تحزيم الصلبة فى ٦٢ عين

فى ١٥ عين تم اجراء تحزيم رأسى

فى ٢٥ عين تم اجراء تحزيم دائرى

فى ١٧ عين تم اجراء تحزيم مزدوج

٣- جراحة استئصال الجسم الزجاجى

العين الاولى : لازاله النزيف بالجسم الزجاجى وللممكن من

روية الثقب الشبكى المسئول عن الانفصال

العين الثانية: لازالة الاعتلال المزدهر للجسم الزجاجى

الشبكى الناتج عن حراة سابقة بطريقة بطريقة

تحزيم الصلبة.

ولقد توصلنا فى هذه الدراسة الى النتائج التالية:

١- ان جراحة الشقب الشبكى فى حالات البللورية الكاذبة تختلف من حيث المبدأ عن الجراحة العامة للشبكية التى وردت نتائجها فى الدراسات الاخرى، وهى تتطلب دراسة مستفيضة لمدة طويلة للبحث عن الشقب الشبكى المسئول قبل جراحة الانفصال.

- كانت نسبة النجاح فى جراحة البالونة الموقته ١٠٠%
- كانت نسبة النجاح فى جراحة تحزيم الصلبة ٨٠% بعد الجراحة الاولى

- كانت نسبة النجاح فى جراحة استئصال الجسم الزجاجى ١٠٠%

٢- زادت نسبة النجاح فى اعادة التصاق الشبكية وفى حده الابصار بعد الجراحة فى الشعبة الثالثة وهى عدد ٢٢ انفصال عن الشعبتين الاولى والثانية.

٣- مضاعفات تحدث بعد عملية الانفصال وجد فرق متميز بين تأثير جراحة الشقب عن مثيلتها بالطريقة المعتادة فالطريقة المعتادة ترتب عليها وجود نسبة اكبر من المضاعفات الناتجة عن التصريف الخارجى للسائل المنحبس تحت الشبكية

-نزيف أسفل الشبكية
-انزناق الشبكية فى الصلبة
-الانفصال المشيمى

٤- حدة الابصار

كانت حدة الابصار مقارنه جراحة الشقب افضل من مثيلتها بالطريقة المعتادة بعد اعادة التصاق الشبكية.