# الملخص العربى

يعتبر مرض الذئبة الحمراء مرضا مزمنا أسبابه مجهولة، يتصف بإحداث مناعة مركبة، وهو أكثر أنتشارا فى الإناث وفى المدن وفى الجنس الأسود. وقد تعزى أسباب هذا المرض إلى عوامل وراثية أو عدوى فيروسية، أو حالة الهرمونات أو المناعة الذاتية. وتتضمن الحالة المناعية لمرض الذئبة الحمراء انتاج العديد من الأجسام المضادة الذاتية نتيجة ضعف تنظيم الكريات الليمفاوية البيتا.

وقد تؤدى الحالات الأتية الى ظهور المرض:

- العدوى
- الإجهاد
- التعرض للشمس
- حالات الحمل أو الأجهاض.

وينشأ مرض الذئبة الحمراء من ترسيب مركب المولد المضاد (الأنتجن) والجسم المضاد. كما قد ينشأ من تحول الأجسام المضادة إلى مهاجمة أنتيجن فى عضو من اعضاء الجسم، أو ترتبط ببعض خلايا الجسم مثل كرات الدم الحمراء وبالتالى ازالتها من الدورة الدموية بواسطة جهاز البطانة الشبكية.

ويعانى مريض الذئبة الحمراء من تفاقمات المرض يتخللها فترات من الهدوء. ويعتمد تشخيص الذئبة الحمراء على المعايير المنقحة لجمعية الروماتولوجى الأمريكية الخاصة بتصنيف المرض.

ويمكن لمرض الذئبة الحمراء أن يصيب أجزاء مختلفة من العين مثل اصابة الجفون بالطفح الجلدى المميز للمرض، أو تمدد الشعيرات الدموية بها. كما قد تصاب الملتحمة والقرنية بالإلتهاب الجاف، وقد تحدث أصابات للقرنية على هيئة نقط قابلة للصبغ، أو ترسيب مادة بيضاء مائلة للاصفرار على الجزء العميق من النسيج الضام. كما يمكن أن تصاب العين بالتهاب الصلبة أو النسيج فوقها. أما الشبكية فيمكن أن تصاب بأى من الآتى:

- افرازات شبكية لينة.
- انسداد الأوعية الدموية للشبكية.
- تمدد الأوعية الشعرية للشبكية.
- انفصال شبكى ناتج عن خلل بالنسيج الصبغى للشبكية.

وتتضمن أسباب تأثر الشبكية ترسب المركب المناعى على جدران الأوعية، كما يضيق تجويف الأوعية نتيجة تكاثر خلايا الطبقة المبطنة والمتوسطة للأوعية.

كما يمكن أن يتسبب علاج الذئبة الحمراء بواسطة الكلوروكين (الخاص بالملاريا) فى تغيرات فى النسبيج الصبغى بالماقولة التى قد تنتهى بحدوث الشكل التقليدى لعين الثور.

وتقدر نسبة التهاب العصب البصرى نتيجة الذئبة الحمراء بحوالى ١% وقد يأخذ أحد الأشكال الآتية:

- فقر الدم بالجزء الأمامى للعصب البصرى.
- فقر الدم بالجزء خلف العين للعصب البصرى.
- فقد تدريجى لمجال الإبصار نتيجة لإلتهاب العصب البصرى.

وقد تضمن البحث دراسة حالات ٣٦ مريضا بالذئبة الحمراء وتم قياس نشاط المرض كميا باستخدام طريقة عد اعراض نشاط الذئبة الحمراء. وقد وجد أن خمسة عشر مريضا كانوا سلبيين للنشاط أثناء الفحص فى حين كان واحد وعشرون مريضا إيجابيين للنشاط

وقد تم اجراء فحص شامل للعين لجميع المرضى وكذلك تصوير قاع العين بالفلوروسين كما لزم قياس مجال الإبصار لمريض واحد للمساعدة فى تشخيص المرض.

وقد وجد فى خمسة مرضى (١٣,٨٩٪) تأثيرات فى الشبكية. أحدهم تأثر بتمدد بالأوعية الدموية للشبكية (٢,٧٨٪) وأخر من فقر الدم للجزء الأمامى للعصب البصرى (٢,٧٨٪) والثلاثة الباقون من أنسداد بالأوعية الدموية للشبكية (٨,٣٣٪).

وتعتبر حالة واحدة من الحالات الخمس غير نشطة أما الحالات الأربع فتعتبر حالات نشطة وهذا يدل على أنتشار أصابات الشبكية فى الحالات النشطة أكثر منها فى الحالات الغير نشطة.

كما وجد أن صفتين إكلينكيتين هما المرض المخى النشط ومرض إلتهاب الأوعية الدموية ونتيجتين معمليتين هما وجود الأجسام المضادة للفوسوليبيدات ونقص صفائح الدم، لهم دلالة احصائية قوية مع تأثر الشبكية فى الذئبة الحمراء.

ونستنتج مما سبق أن تأثر الشبكية يعتبر من مضاعفات الذئبة الحمراء وهو عادة يتوافق مع فترات النشاط لهذا المرض.

وتتضمن أصابات الشبكية وجود إرتشاحات لينة وتمدد الشعيرات وانسداد الأوعية، كما يمكن أن يحدث إلتهاب بالأوعية الدموية للعصب البصرى. ولاتعتبر هذه التأثرات نوعية بالنسبة للذئبة الحمراء ولكنها تمثل استجابة غير نوعية من الشبكية لأى نوع من الأصابة وقد يكون نقص الدم للشبكية نتيجة انسداد الأوعية الدموية هو السبب فى فقدان البصر كما أن فقدان البصر قد يحدث نتيجة إلتهاب بالأوعية الخاصة بالعصب البصرى.

كما أن التهاب الأوعية الدموية للشبكية فى مرض الذئبة الحمراء يتوافق عادة مع التهاب الأوعية الدموية فى أجزاء أخرى من الجسم مثل المخ والجلد.

ويحتاج مريض الذئبة الحمراء إلى فحص دورى منتظم للكشف عن أحتمال التأثر الشبكى الذى قد يهدد البصر. وتزيد الحاجة للفحص الشبكى المنتظم (مع تصوير قاع العين بالفلوروسين عند اللزوم) عند مرضى الذئبة الحمراء فى الحالات النشطة ومرض المخ النشط والتهاب الأوعية الدموية للجلد ووجود الأجسام المضادة للفوسفوليبيدات مع نقص صفائح الدم.

ويجب أن تفحص حالات الإناث متوسطى العمر واللاتى يشكين من التهاب الأوعية الدموية للشبكية أو العصب البصرى، لاستبعاد وجود مرض الذئبة الحمراء.