

ALL INFORMATION CONTAINED
HEREIN IS UNCLASSIFIED
DATE 08-14-2001 BY 60322 UCBAW

الملخص العربى

ان القطع القرعى الطرفى باستخدام اشعة ليزر الأرجون اصبح اجراء ناجحا جدا ومقبول بدرجة كبيره من كثير من اطباء العيون لعلاج حالات الجلوكوما (الاغلوكوما) ذات زاوية الخزانة الامامية الضيقة.

ولقد وجد انه مأمون وفعال بدرجة عاليه. كما انه يجرى بأمان وسهولة للمرضى دون الحاجة للإقامة بالمستشفيات، اى كمرضى خارجين.

ولهذا فقد اصبح القطع القرعى الطرفى باستخدام اشعة ليزر الأرجون بديلا عن الجراحة للتغلب على اعاقه البؤؤ .

فى هذا لبحث تم استعراض ماجاء بالمراجع عن التركيب التشريعى للقرحية وزاوية الخزانة الامامية وكذلك حالة الجلوكوما ذات زاوية الخزانة الامامية الضيقة .

وبعد هذا تم استعراض بعض المبادئ الأساسية لأشعة الليزر وكذلك ليزر الأرجون وتأثيره على أنسجة العين .

ثم استعرضنا نبذة عن القطع القرعى الطرفى باستخدام اشعة ليزر الأرجون : هدفه والدواعى التى تستلزم اجراؤه وعدم اجراؤه ومميزاته وعيوبه وكذلك بعض الطرق لإجراؤه ثم فى النهاية المضاعفات الممكن حدوثها.

ولقد كان الهدف من هذا البحث موضوع الدراسة هو :

اولا : تقييم ليزر الأرجون كوسيلة لإجراء القطع القرعى الطرفى فى حالات الجلوكوما ذات زاوية الخزانة الامامية الضيقة .

ثانيا: تقييم ومقارنة بعض الطرق التى تستخدم مع أشعة ليزر الأرجون لإحداث هذا القطع القرعى الطرفى .

ولقد تم هذا البحث على خمسون عينا لثمانية وثلاثون مريضا أجرى لهم قطع قرعى طرفى باستخدام أشعة ليزر الأرجون، منهم ٣ عيون بتاريخ مرضى لحالات جلوكوما حادة ذات زاوية الخزانة الامامية الضيقة ، ١٨ عينا لحالات جلوكوما مزمنة ذات زاوية الخزانة

الأمامية الضيقة ، ٢٩ عينا مصاحبة لعين أخرى مصاحبة بالجلوكوما أو عيون لها زاوية خزانة أمامية قابلة للإغلاق .

ولقد أمكن من خلال هذا البحث أن نحقق نسبة نجاح ٩٨٪ فى ضبط مستوى ضغط العين أقل من أو يساوى ٢٠ ملم زئبق بمتوسط انخفاض فى ضغط العين مقداره ٧.١٦ ملم زئبق.

وقد استخدمت طريقة قرص الطبلية فى ١٨ حالة وطريقة التشظى فى ٣١ عينا ولقد وجد أن طريقة قرص الطبلية احتاجت لقوة ليزر أقل، وعدد ضربات أقل، وكمحصول لذلك طاقة أقل بالرغم من إحتياجنا لمتوسط عدد جلسات أكبر من التى إحتاجناها مع طريقة التشظى .

كما وجد أن استخدام عدسة أبراهام أدى إلى إستخدام قوه أقل وضربات أقل وكذلك متوسط عدد الجلسات التى احتاجها المريض كانت أقل من المرضى الذين أجرى لهم القطع القزحى الطرفى بدون العدسة .

ولقد وجد أنه ليس هناك فرق إحصائى بين إحداث القطع الطرفى داخل الجريب أو خارجه .

وكانت المضاعفات لهذا الإجراء قليلة ومدتها وأكثرها حدوثا كان الإلتهاب القزحى البسيط وحدث فى كل الحالات (١٠٠٪) وقد اختفى تماما خلال يومين إلى ثلاثة ولى هذا إنبعاج دوران البؤبؤ ناحية القطع وحدث فى ١٥ حالة (٣٠٪) وقد وجد أنه يختفى بعد مدة قصيرة (٢-٤ أسابيع)، أما ضيق أو انسداد القطع القزحى الطرفى فقد حدث فى ٧ حالات (١٤٪) وتم إعادة فتحها ماعدا حالة واحدة حيث كان الانسداد تاما ومبكرا ، أما حروق البللورية فقد حدثت فى ٥ حالات (١٠٪) وحروق القرنية وحدثت فى حالة واحدة وكلتاها حروق محدودة ولم تسبب أى مضاعفات بعد ذلك.

وعلى هذا فإننا نستطيع أن نقرر الأتى:

- ١- اشعة ليزر الأرجون لها القدرة على إحداث قطع قزحى طرفى للمرضى كحالات عيادة خارية دون الحاجة لإدخالهم للمستشفى.

- ٢- عند استخدام هذه الطريقة كإجراء أولى لمرضى الجلوكوما فإننا نقيهم التعرض لمضاعفات العمليات الجراحية مع وجود نسبة نجاح عالية لهذه الطريقة فى ضبط مستوى ضغط العين .
 - ٣- كانت القزحيات البنية الفاتحة هى أسهل الألوان لإحداث القطع القزحى الطرفى .
 - ٤- ارتفاع ضغط العين الشديد بعد إجراء الليزر يمكن تجنبه بإعطاء المريض مشبطات انزيم حامض الكربون اللامانى مباشرة بعد إجراء الليزر ولمدة ٢٤ ساعة .
 - ٥- لا يحدث ضيق او انسداد فى القطع القزحى الطرفى اذا لم يحدث هذا خلال الثلاثة شهور الأولى .
 - ٦- ان استخدام عدسة ابراهام يعد ميزة حيث يمكن باستخدامها تثبيت العين دون الحاجة للحقن خلف المقلة (مع بعض المرضى الغير متعاونين) . كما أن العدسة تعطى نسبة تكبير لمكان تأثير الليزر على القزحية بدون التأثير على عمق مجال الصورة بالإضافة إلى تصغير البقعة الضوئية لأشعة الليزر مؤدية إلى زيادة كثافة قوة الليزر على القزحية. كما أن العدسة تؤدي إلى جعل أشعة الليزر تقطع القرنية فى مساحة أكبر مما يقلل من نسبة حدوث حروق القرنية.
 - ٧- ولتقليل عدد الضربات التى نحتاجها لإحداث القطع القزحى الطرفى يجب أن تكون الضربات فوق بعضها تماما بالإضافة لإستخدام القوة المثلثى لأشعة الليزر، فزيادتها تؤدي إلى إحتراق الأنسجة وتفحهمها مما يشكل عائق أمام تقدم الفتح . أما نقصها فيؤدي إلى عدم فعالية الضربات .
 - ٨- يمكن السيطرة على الإلتهاب القزحى الذى يحدث بعد إجراء الليزر بإعطاء قطرة كورتيزون بعد الإجراء مباشرة ٤ مرات يوميا ولمدة ثلاثة أيام على الأقل.
- مما تقدم نستطيع القول أن القطع القزحى الطرفى باستخدام اشعة ليزر الأرجون هو عملية مناسبة يمكن إجراؤها كإجراء أولى فى كل حالات الجلوكوما الأولية ذات زاوية الخزانة الأمامية الضيقة مع إعاقه البؤبؤ .