الملخص العربـــــي

- يبدأ الجزأ الاول من هذه الدراسة بوصف الصفة التشريحية والفسيولوجية للجسم الزجاجي والشبكية للعين ، يليه عرض للمراجع والدوريات الطبية التي تشمل شرح أسباب النزيف داخل الجسم الزجاجي وطرق حدوثه مع شرح مختصر لكل سبب منه . كذلك تناول هـذا الجزء وصف مصير وتطورات وجود النزيف داخل العين وكذلك التغيرات المصاحبة لـــه مع شرح وافي لكل سبل العلاج الطبي والجراحي لحالات نزيف الجسم الزجاجـــي ومضاعفاتـــه .

- الجزء الثاني من هذه الدراسة يتناول دراسة اكلينيكية لـ ٧٤ مريض في مختلف المراحـل العمرية يعانون من نزيف الجسم الزجاجي لاسباب متنوعة . شملت الدراسة تسجيـــل التاريخ المرضي للحالات والفحص الطبي العام لهم بالاضافة الى الفحص الكامل لحالـة العين بالوسائل التقليديـة مع اهتمام خاص باستعمال منظار قاع العين ذو الرؤيـــة المزدوجة وكذلك العدسات اللاصقـة التي تظهر تجويف العين الداخلي (عدســـة جولدمان) بواسطة المصباح الشقي . شملت ابحاث التشخيص اثناء الفحص المبدئـي الاستعانة بصور الموجات فوق الصوتية للعين وتجويف الحجاج والاشعة السينية وكذلـك ابحاث الدم والاختبارات المعمليـة الخاصة للامراض العامة التي قد تسبب نزيف الجسم الزجاجـي .

- تم تقسيم المرضى على حسب المدة الزمنية لوجود النزيف (حديث او قديم) والاصابـات المصاحبة للعين الى مجموعيتين رئيسيتين وفقا للخط العلاجي المتبع :

١- مجموعة خضعت للعلاج الطبي والمتابعة المتكـررة .

٢- مجموعة خضعت للعلاج الجراحي سواء من بداية التشخيص (كالحالات المصاحبـة لوجود جسم غريب داخل العين او وجود انفصال شبكـي) أو بعد فترة مـــن المتابعة والعلاج الطبي (كالحالات التي لم تظهر درجة مقبولة من امتصاص النزيـف بعد فترة ٣ - ٦ شهور او الحالات التي ظهر بها انفصال شبكي للبؤرة المركزيـة نتيجة التليفات والتكاثر الخلوي داخل الجسم الزجاجي) .

- شمل العلاج الطبي لحالات النزيف الحديث الراحة التامة بالفراش واستعمال المهدئـات

مع الحفاظ على وضع الرأس مرفوع وكذلك استعمال موسعات الحدقة وقطرات مشتقات الكورتيزون وقطرات المضادات الحيوية عند اللزوم . كان استعمال انزيم الفاكيموتريبسين عن طريق الحقن بعضلة أعلى الفخذ واستعمال غطاء العينين هو جزء الدراسة المقارنة للعلاج الطبى .

- شملت فحوصات المتابعة للحالات التى لم تظهر تحسن تلقائى سريع ، التصوير المتكرر بالموجات فوق الصوتية ، الفحص الدقيق لقاع العين وقياس ضغط العين فى كل زيارة للمريض ، التصوير الملون والتصوير بصبغة الفلورسين لقاع العين التى تظهر امتصاص تلقائى أو للعين الأخرى فى حالة استمرار وجود العتامة وخاصة لمرضى البول السكرى أو للمصابين بأمراض الاوعية الدموية للشبكية .

- بالنسبة للحالات التى تقرر لها اجراء تدخل جراحى ، اجريت لها اختبارات تساعد على تحديد الكفاءة الابصارية للعين بعد التخلص من العتامة مثل : الرسم الكهربائى للشبكية باستعمال الضوء المبهر ، استشعار درجات الضوء المختلفة عن بعد واختبارات استثارة الومضات البصرية الذاتية للعين (انتوبتك) .

- تم اجراء عملية استئصال واستبدال الجسم الزجاجى لـ ٣٣ مريضا عن طريق فتحة فى جدار الصلبة بمساعدة انبوب الألياف الضوئية داخل العين أو اضاءة الميكروسكوب بعد وضع عدسة لاصقة على قرنية المريض . شملت الاجراءات الجراحية المصاحبة عملية استئصال العدسة البلورية عن طريق فتحة الصلبة ، واستخراج الاجسام الغريبة من داخل تجويف العين أو من على سطح الشبكية باستعمال الجفت الدقيق لداخل العين ، استعمال الكى الحرارى الداخلى لسطح الشبكية للاوعية الدموية النازفة أو قبل احداث قطع بالشبكية لاجراء شفط داخلى لارتشاحات ماتحت الشبكية ، استبدال الجسم الزجاجى بسوائل غير لزجة (محلول رينجر) او غازات مثل الهواء أو حقن زيت السليكون داخل العين على حسب الموقف الجراحى المطلوب .

- تم اجراء عملية الكى الضوئى للشبكية باستخدام اشعة الليزر (الأرجون) لبعض الحالات مثل حالات النزيف لمرضى السكر وحالات وجود قطع بالشبكية بدون انفصال شبكى وتم ذلك سواء بعد الامتصاص التلقائى للنزيف أو بعد استئصال العتامة بالجراحة .

- تم اجراء الكى السطحى بالتبريد عن طريق الصلبة لعدد من حالات نزيف الجسم الزجاجى المتكرر نتيجة التغيرات التكاثرية السكرية للشبكية وهى الحالات التى حال فيها تكرار النزيف دون اجراء الكى الضوئى أو تكملته والتى لم تعتبر فى نفس الوقت حالات جيدة لجراحة استئصال الجسم الزجاجى .

- أظهرت الدراسة أن نسبة النزيف داخل الجسم الزجاجى نتيجة الاصابة ككل (سواء أصابات العين النافذة أو الكدمية أو نزيف مابعد العمليات الجراحية لعمليات الكتاركتا والجلوكوما) تمثل النسبة الأعلى وكانت ٤٤ر٦٪ من الحالات ، تليها نسبة النزيف لمرضى التكاثرات السكرية للشبكية وكانت ٣١٪ من كل حالات الدراسة .

- فى حالات نزيف الجسم الزجاجى التلقائى (غير السكرى وغير الاصابى) كانت حالات حدوث قطع بالشبكية هى الأغلب وشغلت حوالى ٥٠٪ من هذه المجموعة .

- أظهرت الدراسة أن ٥٤٪ من الحالات كانت موجودة بين الحالات الاكبر سنا (من ٤٥ ـ ٧٠ سنة) وأن ٢ر٣٩٪ كانت بين (١٥ ـ ٤٥ سنة) .

- أظهرت الدراسة ان نسبة الاصابة بصفة عامة كانت أعلى بين الذكور (٨ر٦٠٪) بينما كانت نسبة الاصابة بين الاناث أعلى فقط فى مجموعة مرضى السكر حيث بلغت (٦١٪) من هذه المجموعة .

- أظهرت الدراسة عدم التميز بين العين اليسرى والعين اليمنى بالنسبة لحدوث النزيف بصفة عامة ـ وكان التميز فقط للعين اليسرى فى حالات اصابات العين النافذه والكدمية حيث بلغت ٦٧٪ من هذه المجموعة .

- أظهرت الدراسة وجود علاقة اساسية بين معدل امتصاص النزيف ومجموعة عوامل أخرى منها كمية النزيف وموقع النزيف من الجسم الزجاجى وحالة الجسم الزجاجى من حيث اللزوجة او السيولة . حيث بلغت نسبة الامتصاص الكامل حوالى ٨٠٪ فى حالات النزيف خلف الجسم الزجاجى بينما بلغت ٢٢٪ فقط فى حالات النزيف داخل الجسم الزجاجى اللزج .

- لم تظهر الدراسة اى تأثير ايجابى لاستعمال انزيم الالفاكيموتريبسين على سرعة او بمعدل امتصاص النزيف بالمقارنة للحالات التى لم تستعمله فى العلاج .

- أظهرت الدراسة ايضا ان الجدوى من استخدام رباط العينين في الأيام الاولى من حدوث النزيف هى فقط فى حالات النزيف الخفيفة او المتوسطة والتى يراد منها سرعة رؤية قطع بالشبكية او وعاء دموى نازف لسرعة علاجه ، أما فى حالات النزيف الكثيف فليس هناك تأثير بيّن فى سرعة الامتصاص على المدى الطويل .

- أظهرت الدراسة أن نمو التكاثر الخلوى التليفى داخل الجسم الزجاجى وعلى سطح الشبكية والذى قد يؤدى الى الانفصال الشبكى الجذبى يحدث اساسا فى حالات النزيف الكثيف والمتكرر والمصحوب باصابة الانسجة المحيطة كما هو الحال فى حالات نقص الامداد الدموى للشبكية أو التهاب الأوعية الدموية للشبكية وكذلك حالات الاصابات النافذة للعين وخاصة الجزء الخلفى منها . أما فى حالات سلامة الشبكية والطبقات الداخلية للعين فان النزيف الكثيف قد يستمر لفترة طويلة دون امتصاص ولكن بدون حدوث تكاثرات خلوية تليفية .

- اظهرت الدراسة ايضا ان حدوث الجلوكوما نتيجة وجود نزيف بالجسم الزجاجى تحدث بنسبة أكثر فى حالات عدم وجود العدسة البللورية .

- اظهرت الدراسة الاهمية القصوى لاستخدام الموجات فوق الصوتية فى حالات استمرار العتامة داخل العين للاطمئنان على حالة الشبكية حيث بلغت نسبة التشخيص الصحيح للوضع التشريحى للشبكية ٩٦,٦٪ من الحالات .

- بالنسبة للرسم الكهربى للشبكية باستعمال الضوء المبهر اظهرت الدراسة انه لا يمكن الاعتماد عليه بصفة اساسية فى تقييم حالات النزيف الكثيف بالنسبة للوضع التشريحى أو الوظيفى للشبكية أو فى تحديد الكفاءة البصرية للعين بعد الجراحة وانه ربما يساعد على تكوين الحاسة الاكلينيكية للطبيب للتنبؤ بنتيجة الجراحة .

- أظهرت الدراسة ان التدخل الجراحى المبكر (استئصال الجسم الزجاجى وازالة الجسم الغريب) يعطى نتائج افضل بكثير من التدخل المتأخر فى حالة الاصابات النافذة الشديدة للعين وخاصة اذا كانت فى الجزء الخلفى للعين واظهرت ايضا أن العلاج التقليدى بعد قفل الجروح بالخيوط الجراحية يمكن فقط ان يتبع فى الحالات الاقل شدة والتى يكون الجرح النافذ فيها فى المنطقة الامامية للعين .

كما اظهرت الدراسة ان الامتصاص التلقائى للنزيف يحدث بنسبة عالية وبسرعة كبيرة فى حالات نزيف الجسم الزجاجى مابعد جراحة ازالة المياه البيضاء (الكتاراكتا) بداخل محفظة العدسة .

- أظهرت الدراسة انه فى حالة تكرار النزيف او عدم امتصاصه فى الحالات المتقدمة من الامراض التكاثرية للاوعية الدموية للشبكية (كما فى حالات التغيرات التكاثرية السكرية للشبكية ومرض أيل) يكون التدخل الجراحى المبكر لاستئصال الجسم الزجاجى متبوعا بالعلاج بالكى الضوئى للشبكية افضل نتيجة من التدخل الجراحى المرجىء انتظارا لامتصاص النزيف او حدوث الانحسار التلقائى لتكاثرات الأوعية الدموية ـ كما أظهرت الدراسة ان اتمام الكى الضوئى للشبكية قبل حدوث النزيف يؤدى الى تحسين الكفاءة البصرية فى كلتا المجموعتين .

- كما أثبتت الدراسة ان الاكتفاء بالعلاج بالطرق التقليدية فى الحالات المتقدمة من التكاثرات السكرية للشبكية المصحوب بنزيف متكرر بالجسم الزجاجى خاصة فى المرضى الذين يعتمدون على الانسولين قد يؤدى الى عواقب وخيمة وخاصة فى الحالات التى لم يسبق لها العلاج بالكى الضوئى للشبكية ، وان حوالى ٥٧٪ من هذه الحالات قد انتهت بها الحال بفقدان الابصار بسبب الجلوكوما الناتجة من تكاثرات الاوعية الدموية بزاوية الخزانة الامامية أو بسبب الانفصال الشبكى الجذبى الغير قابل للجراحة .

- بالنسبة للعلاج بالكى السطحى بالتبريد عن طريق الصلبة اظهرت الدراسة أن هذه الطريقة قد تكون ذات فائدة جيدة كوسيلة علاج مساعدة فى حالات مرضى السكر المصابين بنزيف متكرر بالجسم الزجاجى وبصفة خاصة الذين تم علاجهم بالكى الضوئى للشبكية قبل تكرار النزيف.

- فى حالة نزيف الجسم الزجاجى التلقائى نتيجة حدوث قطع بالشبكية اظهرت الدراسة أن الامتصاص التلقائى للنزيف يتم بمعدل سريع وبدرجة كافية لرؤية قطع الشبكية وعلاجه فى كثير من الحالات (حوالى ٧٨٪) وخاصة مع الالتزام بالراحة مع رفع الرأس وغطاء العينين فى الايام الاولى بعد النزيف ـ وفسرت الدراسة أن هذا يحدث بسبب انفصال الجسم الزجاجى الخلفى وسلامة الشبكية فى هذه الحالات .

- اظهرت الدراسة نسبة وجوب استخدام جراحة استئصال الجسم الزجاجى للعلاج السليم لحـالات نزيف الجسم الزجاجى بلغت ٥٦٪ من مجموع حالات الدراسـة الامر الذى يستلزم وجود وحدة جراحية ميكروسكوبية لجراحة الجسم الزجاجـى فى أى مركز طبى يتعامل مع مثل هذه الجـالات .