الملخص العربى

تعتمد جراحة المياه الزرقاء على عمل مجرى تصريفـــى لســائل العين من حجرة الخزانة الأمامية إلى ما هو تحت غشاء الملتحمة وذلــك لتقليل ضغط العين.

التليف الذى يحدث على مستوى صلبة العين وتحت غشاء الملتحمة يشكل سبب أساسى فى حدوث فشل أو إرتجاع المياه الزرقـــاء وزيــادة ضغط العين.

وخلال العشر سنوات الماضية تم تطوير العديد مـــن الجراحـــات واستحداث مواد مضادة للتليف.

وتم أيضا تطوير جراحة دروب العين لعلاج المياه الزرقـــاء مـــن حجم الجرح ومكان الجراحة.

وتهدف الدراسة إلى إجراء الجراحة فى هذا المكان مـــن صلبــة العين وبعيدا عن غشاء تينون والذى يعتقد أن له دور كبير فـــى عمليــة التحام الجرح وحدوث التليف.

وقد تم إجراء العملية الجراحية لعدد ٦٠ (ستون) عينا لـــ خمســين مريضا من الذين قرر لهم إجراء جراحة الميـــاه الزرقـــاء وهـــم مـــن المرضى الذين استنفذوا طرق العلاج بالأدوية ومازال ضغط العين يمثـل خطرا على وظائف الإبصار ، وقد تم أجراء العمليات فى قســـم طـــب

وجراحة العيون بمستشفى بنها الجامعى فى المدة مـــن ديســمبر ٢٠٠٠م إلى مارس ٢٠٠٢م.

وتم أخذ التاريخ المرضى مـــع تحديـــد عـــدد ونـــوع العقـــارات المستخدمة لعلاج المياه الزرقاء وكذلك إجراء فحص طبى شامل للعيـــن يتضمن قياس أفضل قوة للإبصار ، فحص العين باســـتخدام المصبـــاح الشقى ، فحص زاوية العين ، قياس ضغط العين ، فحص قاع العين.

وتضمنت العملية عمل جرح صغير ٢,٥ مللى فى المكـــان بيـــن الملتحمة وغشاء تينون ثم عمل جيب يمتد ٢-٣ مللى للداخل فى نســـيج الصلبة بطريقتين اخدهما أمامية والأخـــرى خلفيـــة. ودخـــول الحجـــرة الأمامية للعين عن طريق تعميق نفس الجرح الأساسى واستخدام قـــاضم كيللى فى استئصال جزء من نسيج الدروب وعمل شباك فى القزحية بعـد ذلك ثم غلق الجرح باستخدام خيط نايلون ١٠-صفر.

وقد أجريت العملية على ستين مريضا. ثلاثة وثلاثون منهم بـــدون استخدام مضادات التليف وسبعة عشر من المتوقع لهم حدوث تليف سريع بعد الجراحة استخدم لهم مضادات التليف مثل مادة الميتوميســـين ـــ س ومادة خامس فلورو اليوراسيل أما المرضى العشرة الباقون فكانوا يعانون من مياه بيضاء مع المياه الزرقاء (جلوكوما) وتم اجراء الجراحتان فـــى نفس الجلسة.

وقد تم متابعة المرضى يوميا لمدة سبعة أيام ثم أسبوعيا لمدة شهر ثم شهريا لمدة ستة أشهر وقد تم تحديد معدل نجاح هذه العملية كما يلى:

إنخفاض ضغط العين لأقل من ٢٠مم زئبق دون استخدام قطرات المياه الزرقاء وقد تم إنجاز هذا النوع من النجاح بنسبة ٩١% بنهاية الشهر السادس.

إنخفاض ضغط العين لأقل من ٢٠مم زئبق ولكن باستخدام قطرات المياه الزرقاء وقد تم إنجاز هذا النوع من النجاح بنسبة ٣% بنهاية الشهر السادس.

وكانت نسبة الفشل فى عدم القدرة على التحكم فى ضغط العين (أكثر من ٢٠ مم زئبق) حتى باستخدام علاجات المياه الزرقاء ٦% من إجمالى الحالات واحتاجت لإعادة إجراء عملية استئصال نسيج الدروب مرة أخرى.