

# intravitreal injection of triamcinolone acetonide for diffuse diabetic macular edema and macular edema due to retinal vein occlusion

Samar Mohammed Abdel Azez El Hanafy

يعد تورم المقاقولة من اهم اسباب ضعف الابصار فى مرضى السكر وانسداد الوريد الشبكي وفى الثلاثين عاما الماضية كان العلاج يعتمد اساسا على الليزر والذي كانت نتائج محدودة ف معظم الحالات ذلك استدعى البحث لمحاولة ايجاد وسائل اخرى للعلاج وبما ان الكورتيزون له عامل اساسى فى منع الالتهابات والارتشاحات فقد تم استعمال ترائى اميثينولون اسيتونيد عن طريق حقنه فى السائل الزجاجى وادى ذلك الى نتائج هائلة كما هو ثابت فى الدوريات والمراجع العلمية من حيث تحسين سمك الشبكية وبالتالي تحسن الابصار وايضا تفادى الاعراض الجانبية للاستعمال او الحقن للكميات الكبيرة من الكورتيزون بالطرق المعهودة للاستخدام وبالرغم من ان ترائى اميثينولون اسيتونيد يسبب ارتفاعا فى ضغط العين فى 50% من الحالات الا ان هذا الارتفاع يمكن التحكم فيه باستعمال الطرق الطبية لعلاج المياه الزرقاء والغرض من البحث هو تقييم قوة الابصار والمضاعفات نتيجة لحقن ترائى اميثينولون اسيتونيد فى الجسم الزجاجى فى الحالات تورم المقاقولة الناتج عن انسداد الوريد الشبكي وكذلك حالات ارتشاح الشبكية الناتجة عن مرض السكر وقد تم اجراء البحث على 60 عينا لخمسة وخمسون مريض تتراوح اعمارهم بين 45-65 سنة وكانوا يعانون من ضعف الابصار نتيجة الاصابة بالارتشاح السكرية والانسداد الوريدى الشبكي وقد تمت متابعة الحالات بعد شهر وثلاثة شهور وستة اشهر على النحو التالى :- قياس قوة الابصار-الفحص الكامل للعين-قياس ضغط العين-قياس سمك الشبكية-اشعة بصيغة الفلورسينوقسمت الحالات الى مجموعتين :المجموعة الاولى :تضم 40 عينا تعاني من ارتشاحات سكرية وتورم بالمقاقولة وتنقسم الى مجموعتين :المجموعة الاولى (أ):وتضم 20 عينا تعاني من تورم بالمقاقولة بالرغم من تلقى علاج بالليزرالمجموعة الثانية :وتضم 20 عينا تعاني من تورم نتيجة انسداد الوريد الشبكي وقسمت المجموعتين :المجموعة الثانية (أ)وتضم 12 عينا تعاني من تورم بالمقاقولة مع عدم نقص الامداد الدموى نتيجة انسداد الوريد الشبكىالمجموعة الثانية (ب):وتضم 18 عينا تعاني من تورم بالمقاقولة مع نقص الامداد الدموى نتيجة انسداد الوريد الشبكي قيمت النتائج كالآتى :أ-متوسط التحسن فى قوة الابصار :المجموعة الاولى (أ)و(ب):حدث تحسن فى قوة الابصار من 6/60 الى 6/24 فى الشهر الاول ثم قل تدريجيا الى 6/36 فى الشهر السادس .المجموعة الثانية (أ)حدث تحسن هائل فى قوة الابصار من 6/60 الى 6/18 فى الشهر الاول و6/12 فى الشهر الثالث ثم انخفض الى 6/24 فى الشهر السادس.المجموعة الثانية (ب):حدث تحسن فى قوة الابصار من عدد اصابع اليد على بعد 25 سم الى 3/60 فى الشهر الاول والشهر الثالث ثم انخفض تدريجيا الى 1/60 فى الشهر السادس .2-متوسط سمك الشبكية :المجموعة الاولى (أ)حدث انخفاض فى سمك الشبكية من 384 الى 284 ميكرومتر بعد شهر ، ثم زاد تدريجيا الى 363 بعد 6 اشهرالمجموعة الاولى (ب) : حدث انخفاض فى سمك الشبكية من 353 الى 229 ميكرومتر بعد شهر ثم زاد تدريجيا الى 345 بعد 6 اشهرالمجموعة الثانية (أ): قل سمك الشبكية من 523 الى 249 بعد شهر من الحقن ثم زاد الى 484 بعد 6 اشهرالمجموعة الثانية (ب):قل سمك البكية من 692 الى 524 بعد الحقن .3-متوسط قياس ضغط العين :المجموعة الاولى (أ)و(ب):زاد ضغط العين فى 40% من الحالات الى اكثر من 21مم زئبق.المجموعة الثانية (ب):زاد ضغط العين فى 100% من الحالات الى اكثر من 21مم زئبقحدثت بعض المضاعفات مثل نزيف بسيط بالجسم الزجاجى ولكنه امتص خلال اسبوعين .مياه زرقاء مستجيبة للكورتيزون ومياه زرقاء نتيجة نمو للاوعية الدموية بزايوة العين وجميعها استجابت للعلاج بمخفضات ضغط العين باستثناء حالة واحدة اجريت لها جراحة

---

بنسبة 6.6% الاستنتاجات :1- يعد تورم المقولة التحوصلى نتيجة الارتشاحات السكرية وانسداد الوريد الشبكي من اهم اسباب ضعف الابصار2- قياس سمك الشبكية له اهمية كبيرة له اهمية كبيرة فى تشخيص حالات تورمالمقولة التحوصلى وخاصة الحالات التلى لا تظهر بصيغة الفلورسين.3- حقن مادة التراى امثيولون اسيتونيد بالجسم الزجاجى يحدث تحسن هئل فى قوة الابصار لمعظم حالات تورم المقولة .4- لوحظ فى بعض الحالات انه لا يحدث لها تحسن فى اداء الابصار بصورة ملحوظة.5- بالرغم من النتائج الهائلة لمادة التراى امثيولون بالجسم الزجاجى لكنه يحمل الكثير من المخاطر مثل ارتفاع ضغط العين والانفصال الشبكي وزيادة نسبة المياه البيضاء وصديد الجسم الزجاجى6- لوحظ انه لا توجد اى علاقة بين سمك الشبكية وقوة الابصار7- لوحظ مضاعفات كبيرة ونتائج ضخمة لحقن مادة التراى امثيولون يجعلنا نقيس نسبة الخطر مع نسب الخطر مع نسبة التحسن لتجنب النخاطر والمضاعفات.