

Refractive surgery in pediatric anisometropia

Elham Abdel-Azeem Mohammed

يولد الإنسان وقدرته على الإبصار غير مكتملة النضوج. وحده إبطاره اقل من الشخص البالغ. تطوّر القدرة على الإبصار يستلزم أن يحصل المخ على صورة واضحة متساوية من كلا العينين. عند حدوث أي شيء يمنع أو يتدخل في تطور حدة الإبصار يحدث ما يسمى كسل الإبصار. تعتبر عيوب الانكسار في عيون الأطفال بأنواعها المختلفة سواء كانت في صورة طول نظر أو قصر نظر أو مرض الانقطعية من أهم الأسباب المؤدية إلى كسل العين المصابة بعيب في الانكسار حيث ينتج عنه وجود صورتين متفاوتتين بدرجة كبيرة يصعب على مركز الإبصار بالمخ دمجها، مما يؤدي إلى إهمال المخ للعين الأكثر إصابة. علاج كسل الإبصار يجب أن يبدأ مبكراً. وعلاج السبب مثل: (الحول / وجود عتات بالعين / تفاوت حدة الانكسار) يجب أن يتم أولاً. إن الطرق التقليدية لعلاج عيوب الإبصار في الأطفال تتضمن استخدام النظارة الطبية أو العدسات اللاصقة ولكن في حالة عيوب الانكسار الكبيرة لا تعتبر النظارة الطبية حلاً مثالياً لأنها تؤدي إلى اختلاف في حجم الصورة بين العينين بطريقة يصعب تحملها في المخ وهذا يؤدي إلى إهمال المخ للعين المصابة كما أن بعض الأطفال لا يتحمل استخدام النظارة الطبية. أما العدسات اللاصقة فتتمثل حلاً مثالياً لأنها تتغلب على عيوب الإبصار الكبيرة ولكن في السن الصغير يصعب على الآباء تركيب العدسة للطفل وخلعها كما أن سوء الاستعمال قد يحدث عدوى ميكروبية في العين ومضاعفات أخرى يصعب تجنبها. مما أدى إلى اقتراح جراحات تصحيح الإبصار لمثل هذه الحالات. فإن تقليل الفرق بين العينين يساعد على تقبل النظارة الطبية ويسهل العلاج للحصول على رؤية واضحة بالعينين. ولكن كل حالة يجب فحصها بعناية لاختيار العملية المناسبة والموازنة بين المميزات والعيوب قبل اتخاذ القرار. ولذلك فجراحات إصلاح عيوب الانكسار في الأطفال تم تطبيقها مؤخراً وذلك لتفادي عيوب الطرق التقليدية وهذه الجراحات تشمل طرق عديدة وكلها تؤدي دورها عن طريق تغيير في سطح القرنية أو عدسة العين باعتبارهما اللذان يحددان قوة إبصار العين. بعض الدراسات اقترحت اقتطاع القرنية الضوئي كعلاج، وتوصلوا إلى أن تأثير العملية على الأطفال مشابهة للبالغين. وأن حدة الإبصار والنظر المجسم قد تحسنت حتى في الأطفال الأكبر سناً - أي خارج مرحلة التغيير. ولكن العقبة الرئيسية كانت عودة ضعف الإبصار مرة أخرى وحدث ضباب بالقرنية وهو غالباً نتيجة لإزالة طبقة بومان وطول فترة الشفاء. هناك دراسات أخرى ترجح العلاج بالليزر الداخلي للقرنية نظراً لسرعة الشفاء والحفاظ على طبقة بومان. وقد أكدت تحسن حدة الإبصار لدى الأطفال الذين تم علاجهم بهذه الطريقة ولكن هناك مخاوف أن فرك الأطفال لأعينهم قد يزيد احتمال تحريك شريحة القرنية أو فقدانها. كما يمكن أن يحدث بروز بالقرنية. برغم أن قدرة الأكسجين ليزر لتصحيح عيوب الإبصار تبدو ناجحة إلا أنها محدودة من +6 إلى -10 ديوبتر. لذا يمكن اللجوء في هذه الحالات لزرع عدسة داخل العين بالإضافة إلى العدسة الطبيعية. المميزات الأساسية هي إمكانية عكسها والتنبؤ بها والحفاظ على خاصية التكيف للعدسة الطبيعية. ولكن العقبة هي إنها عملية داخل العين لها مخاطرها، كما أن المضاعفات كالمياه البيضاء وارتفاع ضغط العين تعد أكثر حدوثاً في الأطفال. وهذه تستخدم في حالات عيوب الانكسار الكبيرة مع الاحتفاظ بالقرنية سليمة مما يتيح فرصة استخدام تطبيق الأكسجين ليزر عليها إذا استدعى الأمر. كما ثبت أيضاً أن جراحة إزالة عدسة العين الأصلية يمكن تطبيقها في الأطفال لتصحيح الدرجات الكبيرة من عيوب الانكسار التي لا يمكن معالجتها بالأكسجين ليزر ولكن هذه الطريقة لها بعض المضاعفات التي يجب تفاديها. الدراسات التي تم إجرائها حتى الآن على هذا الموضوع كانت مبشرة ولكن هناك احتياج للمزيد من الدراسات لمعرفة التأثير طويل المدى لجراحات تصحيح الإبصار على الأطفال.