

Mangement of epithelial ingrowth after lasik syrgery

Mohamed Ibrahim Abd Elhamid Salem

يعتبر النمو الداخلي للخلايا الطلائية بعد عمليات تصحيح النظر بالليزك من المضاعفات الوارد حدوثها بشكل متباين النسب طبقاً لبعض المتغيرات مثل المستوى الجراحي و التقنية الجراحية المستخدمة في العملية. وهذا يحدث عندما تنمو الخلايا الطلائية تحت رفوف الليزك و أكثر ما يحدث ذلك عند حافة الرفوف متقدماً أقل من 0.5 ملم ناحية المركز ، وتنمو الخلايا بشكل مركز أو محيطي من خلال ممر ناسوري طلائي على حافة الرفوف. يمكن رؤيتها أيضاً على شكل جزيرة من الخلايا الطلائية تم إنغراسها أثناء العملية الجراحية و عندما يتعدى امتدادها أكثر من 1-2 ملم من حافة الرفوف يمكن أن تسبب مشاكل. فإذا وصلت هذه الخلايا إلى القرنية الجاريمركزية يمكنها أن تسبب ارتفاع الرفوف و لا نقطية غير منتظمة و إذا وصلت إلى القرنية المركزية فإنها تحجب الرؤية. هذه الخلايا الطلائية النامية تحت الرفوف يمكنها أيضاً أن تعوق المغذيات من الوصول إلى الرفوف مما يؤدي إلى تأثره و تكررها. و الخطورة حقيقة ليست في النمو الحافي للخلايا و لكن النمو المركزي أكثر تأثيراً على الرؤية. و تتأثر النتائج أيضاً بحالة القرنية قبل و أثناء وبعد إجراء الجراحة مع العلم بأنه يمكن وقاية القرنية من هذا النوع من المضاعفات و أيضاً يمكن علاجها. و يهدف هذا العمل إلى دراسة آلية حدوث هذه المشكلة و الأسباب المؤدية و طرق العلاج الواجب إستخدامها لمنع تكرار هذا النوع من المضاعفات. وتتلخص آلية النمو الطلائي تحت رفوف الليزك في إحتمالين : الأول هو تسرب الخلايا الطلائية السطحية أثناء العملية أو قليلاً بعدها إلى السطح البيني تحت رفوف الليزك عن طريق ناسور يسمح لها بالدخول ومن ثم الت Kami تحت الرفوف. الآلية الثانية هي الإنغراس البيني للخلايا الطلائية السطحية أثناء إجراء الجراحة و من ثم تستكمل الخلايا نموها تحت الرفوف بعد إعادة لمكانها. ومن أهم أساليب الوقاية من هذا النوع من المضاعفات يتلخص في اختيار القرنية المناسبة غير المتأثرة بتغيرات مرضية أو وراثية بالإضافة إلى اختيار التقنية الجراحية ونوع الأدوات الجراحية في قطع رفوف الليزك بحيث لا يسمح بتكون ناسور أو ممر ولا بإنغراس الخلايا أثناء العملية على السطح البيني يجب علاج النمو الطلائي تحت رفوف الليزك عندما يسبب مشاكل سواء على صحة الرفوف أو يعوق الرؤية و يوجه الانتباه لأي امتداد داخلي للخلايا الطلائية أكثر من 2 ملم من حافة الرفوف. ومن أهم طرق العلاج : 1. رفع الرفوف و كتح الخلايا المنفرسة أو المتسربة على السطح البيني و إعادة الرفوف مع استخدام الخليط في تثبيته. 2. يمكن استخدام مواد دوائية مختلفة لمنع حدوث إرتجاع للحالات بعد علاجها مثل عقار المايتومايسين و الكحول الإيثيلي بنسب معينة. 3. استخدام الغشاء الجنيني الداخلي للمشيمة من طرق العلاج المانعة للإرتجاع. 4. استخدام بعض أنواع الليزر الأخرى مثل الياج ليزر لعلاج النمو الطلائي البيني تحت رفوف الليزك بدون إعادة رفع الرفوف.