

# 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 متفاوت النسب طبقا لبعض المتغيرات مثل المستوى الجراحي و التقنية الجراحية المستخدمة في العملية. وهذا يحدث عندما تنمو الخلايا الطلائية تحت رفرف الليزك و أكثر ما يحدث ذلك عند حافة الرفرف متقدما أقل من 0.5 ملم ناحية المركز ، وتنمو الخلايا بشكل مركزي أو محيطي من خلال ممر ناسوري طلائي على حافة الرفرف. ويمكن رؤيتها أيضا على شكل جزيرة من الخلايا الطلائية تم إنغراسها أثناء العملية الجراحية و عندما يتعدى امتدادها أكثر من 2-1 ملم من حافة الرفرف يمكن أن تسبب مشاكل. وإذا وصلت هذه الخلايا إلى القرنية الجارمركزية يمكنها أن تسبب ارتفاع الرفرف و لا نقطية غير منتظمة و إذا وصلت إلى القرنية المركزية فإنها حقيقة تحجب الرؤية. هذه الخلايا الطلائية النامية تحت الرفرف يمكنها أيضا أن تعوق المغذيات من الوصول إلى الرفرف مما يؤدي إلى تأثيره و تنكزه. و الخطورة حقيقة ليست في النمو الحافي للخلايا و لكن النمو المركزي أكثر تأثيرا على الرؤية. وتتأثر النتائج أيضا بحالة القرنية قبل و أثناء وبعد إجراء الجراحة مع العلم بأنه يمكن وقاية القرنية من هذا النوع من المضاعفات و أيضا 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 رفرف الليزك في احتمالين: الأول هو تسرب الخلايا الطلائية السطحية أثناء العملية أو قليلا بعدها إلى السطح البيني تحت رفرف الليزك عن طريق ناسور يسمح لها بالدخول ومن ثم التنامي تحت الرفرف. الآلية الثانية هي الإنغراس البيني للخلايا الطلائية السطحية أثناء إجراء الجراحة و من ثم تستكمل الخلايا نموها تحت الرفرف بعد إعادته لمكانه. ومن أهم أساليب الوقاية من هذا النوع من المضاعفات يتلخص في إختيار القرنية المناسبة غير المتأثرة بتغيرات مرضية أو وراثية بالإضافة إلى إختيار التقنية الجراحية ونوع الأدوات الجراحية في قطع رفرف الليزك بحيث لا يسمح بتكون ناسور أو ممر ولا بإنغراس الخلايا أثناء العملية على السطح البيني. يجب علاج النمو الطلائي تحت رفرف الليزك عندما يسبب مشاكل سواء على صحة الرفرف أو يعوق الرؤية و يوجه الانتباه لأي امتداد داخلي للخلايا الطلائية أكثر من 2 ملم من حافة الرفرف. ومن أهم طرق العلاج: 1. رفع الرفرف و كحت الخلايا المنغرسه أو المتسربة على السطح البيني و إعادة الرفرف مع استخدام الخيط في تثبيته. 2. يمكن إستخدام مواد دوائية مختلفة لمنع حدوث إرتجاع للحالات بعد علاجها مثل عقار المايتومايسين و الكحول الإيثيلي بنسب معينة. 3. إستخدام الغشاء الجيني الداخلي للمشيمة من طرق العلاج المانعة للإرتجاع. 4. إستخدام بعض أنواع الليزر الأخرى مثل الليز ليعلاج النمو الطلائي البيني تحت رفرف الليزك بدون إعادة رفع الرفرف.