Comparison between the effect of intravitraeal injection of bevacizumab and triamcinolone acetonide in treatment of diabetic macular oedema

Ibraheem Nagi El Bedawy

إن ارتشاح الماقولة السكري عبارة عن زيادة سمك الشبكية في نطاق 3 ملليمترات من مركز الماقولة و يمكن أن يكون بؤري أو منتشر من حيث التوزيع. في بعض الأحيان يمكن أن تحدث تغيرات حوصلية في الماقولة و هذه التغيرات تمثل تجمع بؤري للسوائل المفرزة محدثة ما يسمى بارتشاح الماقولة الحوصلي.و يعد ارتشاح الماقولة السكري السبب الرئيسي لفقدان الابصار في مرضى اعتلال الشبكية السكري بنسبة تتراوح بين 13.9 و 25.4 % على مدار عشر سنوات.يعد ارتفاع مستوى السكر بالدم هو الخلل الرئيسي في مرض السكري و يؤدي إلى دمار خلوي شامل. اختلال الحاجز الدم- شبكي يؤدي إلى ارتشاح الشبكية و تعطل مستقبلات الضوء. ارتشاح الماقولة السكري يحكمه 3 عوامل و هي النقل الخلوي المباشر و الوصلات البين خلوية و موت الخلايا المبطنة.يؤدي نقص الأكسجين في الشبكية إلى إفراز عامل نمو من البطانة الداخلية للأوعية الدموية له القدرة على تحفيز نمو أوعية دموية جديدة كما أنه يؤدي إلى زيادة نفاذية الأوعية الدموية بقوة تعادل 50,000 مرة قوة الهستامين.الأعراض المصاحبة لارتشاح الماقولة السكري تشمل ضعف حدة الإبصار, تغير الأشكال و تغير في حساسية التباين. و يتم تشخيص ارتشاح الماقولة السكري بواسطة فحص قاع العين باستخدام المصباح الشقي.يعتبر تصوير قاع العين بصبغة الفلوروسين و التصوير الطبقي المتراكم للشبكية من أهم التقنيات المستخدمة في الـتأكد من التشخيص و تحديد نوع العلاج و تحديد حالة التغذية الدموية للماقولة و تحديد سمك الماقولة و ما إذا كان هناك شد بين الجسم الزجاجي و الماقولة.إن العلاج الأمثل لارتشاح الماقولة السكري هو الوقاية الأولية. و مع ذلك عادة ما تفشل هذه الوقاية في منع وقوع الأحداث المتتابعة للمرض. أصبح استخدام كى الشبكية بأشعة الليزر هو الأسلوب القياسي فى علاج ارتشاح الماقولة السكري بناءاً على نتائج دراسة العلاج المبكر للاعتلال الشبكي السكري. و يؤدى استخدام كي الشبكية بأشعة الليزر إلى منع تدهور حدة الابصار بنسبة تصل الى 50- 70 %. و هذه الفعالية المحدودة أدت إلى استحداث طرق جديدة للعلاج.يؤدي استخدام حقن تراي أمسينولون 4 مجم داخل الجسم الزجاجي إلى استقرار الحاجز الدم- شبكي وبالتالي تحسين حدة الإبصار و تقليل سمك الشبكية مع حدوث ارتفاع طفيف في ضغط العين.يعد أكتشاف مضادات عامل النمو الوعائي من أحدث انواع العلاج و يستخدم في علاج الاغشية الدموية المتكونة تحت سطح الشبكية كما يستخدم في علاج ارتشاح الماقولة السكري حيث أنه من الضروري تثبيط كل عوامل النمو الوعائي للحد من الآثار الضارة لنقص سريان الدم بل إن مجرد تثبيط عوامل النمو الوعائي يأتي بتأثير نافع على ارتشاح الماقولة السكري. و تشمل مضادات عوامل النمو الوعائي على كل من: بيجابتانيب صوديوم (ماكيوجين), رانيبيزيوماب (ليوسينتس), بيفاسيزيوماب (افاستين). بيفاسيزيوماب هو جسم مضاد كامل يقوم بتثبيط كل نظائر عامل النمو الوعائي ولقد وصف فى البداية لعلاج سرطان الامعاء الغليظة المنتشر.استخدام بيفاسيزيوماب 1.25 مجم داخل الجسم الزجاجي يؤدي إلى تقليل سمك الماقولة بشكل ملحوظ و لكن لفترة قصيرة. رانيبيزيوماب هو جزء من جسم مضاد يقوم بتثبيط كل نظائر عوامل النمووقد وجد أن تأثير حقن تراي امسينولون داخل الجسم الزجاجي أكثر فاعلية بالحقن بيفاسيزيوماب (افاستين) في تقليل سمك الماقولة وإن كان له بعد الأثار الجانبية مثل زيادة ضغط العين وزيادة تكون المياه البيضاء ولذلك يوصي

بإستخدام تراي أمسينولون ما لم يكن هناك مانع لإستخدامه.كما وجد أن إضافة تراي أمسينولون إلى بيفاسيزيوماب يطيل مفعول الأخيربالمقارنة بالمفعول قصير الأجل ل بيفاسيزيوماب وحده.