

Recurrent corneal erosion syndrome recent therapeutic advances

Haytham Mohammad Fayek

يعرف مرض متلازمة تعرى القرنية المتكرر بحدوث سقوط تلقائي متكرر للنسيج الظهاري للقرنية بدون سبب واضح. وغالباً ما يكون حدوث هذه الحالة نتيجة لاصابة سابقة بالقرنية وتحديداً خدش السطح الأمامي للقرنية بحافة مدبية، فرع شحرة أو ظفر أصبع. بعض الأسباب الواردة أيضاً تتضمن عمل جراحة سابقة بالقرنية، وجود حثل بالجزء الأمامي للقرنية ومرض السكر. ويتميز المرض بحدوث نوبات متكررة من الألم المفاجئ غالباً ما تحدث ليلاً أو عند الاستيقاظ، مع خوف من التعرض للضوء وأحمرار ودموع بالعين. وهذه الأعراض هي نتيجة لسقوط النسيج الظهاري في منطقة يكون بها ضعيف الالتصاق بالنسيج السدوي للقرنية. وجدير بالذكر أن اختيار طريقة العلاج تتأثر بعدة عوامل منها: سبب حدوث المرض، موقعه بالقرنية، وجود مرض مصاحب بالعين، توافق المريض مع العلاج، توافر الأجهزة وتقدير الفم مع الكورتيكوسيلوريد الموضعي، طرق العلاج الحديثة: استخدام عقار الدوكيسي سيكيلين عن طريق الفم مع الكورتيكوسيلوريد الموضعي، إزالة طبقات من النسيج السدوي للقرنية باستخدام الكحول، تشذيب النسيج الظهاري للقرنية، تلميع طبقة يومان باستخدام الدياموند بر، ثقب النسيج السدوي الأمامي للقرنية باستخدام الليزر وکشط القرنية باستخدام الأكسيمير ليزر. ويتضح مما يبق أن الهدف المشتركة لكل طرق العلاج هو مساعدة الألتئام السريع ومساعدة التكوين السليم لمركبات الالتصاق بين النسيج الظهاري والنسيج السدوي بالقرنية؛ بدون حدوث أي عدوى أو تكرار. وقد أدى ظهور هذه الطرق الحديثة في العلاج إلى تقليل معدل الانتكاس بعد التحسن وراحة أكبر للمرضى. وتهدف الرسالة إلى القاء الضوء على أهمية هذه التطورات الحديثة في علاج مرض متلازمة تعرى القرنية المتكرر.