
Recurrent corneal erosion syndrome recent therapeutic advances

Haytham Mohammad Fayek

يعرف مرض متلازمة تعري القرنية المتكرر بحدوث سقوط تلقائي متكرر للنسيج الظهاري للقرنية بدون سبب واضح. وغالبا ما يكون حدوث هذه الحالة نتيجة لاصابة سابقة بالقرنية و تحديدا خدش السطح الأمامي للقرنية بحافة مدببة، فرع شجرة او ظفر اصبع. بعض الاسباب الواردة ايضا تتضمن عمل جراحة سابقة بالقرنية، وجود حثل بالجزء الأمامي للقرنية ومرض السكر. ويتميز المرض بحدوث نوبات متكررة من الألم المفاجئ غالبا ما تحدث ليلا او عند الاستيقاظ، مع خوف من التعرض للضوء واحمرار ودموع بالعين. وهذه الأعراض هي نتيجة لسقوط النسيج الظهاري في منطقة يكون بها ضعيف الالتصاق بالنسيج السدوي للقرنية. و جدير بالذكر ان اختيار طريقة العلاج تتأثر بعدة عوامل منها: سبب حدوث المرض، موقعه بالقرنية، وجود مرض مصاحب بالعين، توافق المريض مع العلاج، توافر الأجهزة و تقييم رسم تضاريس القرنية. من طرق العلاج الحديثة: استخدام عقار الدوكسي سيكيلين عن طريق الفم مع الكورتيكوستيرويد الموضعي، ازالة طبقات من النسيج السدوي للقرنية باستخدام الكحول، تشذيب النسيج الظهاري للقرنية، تلميع طبقة بومان باستخدام الدياموند بر، ثقب النسيج السدوي الأمامي للقرنية باستخدام الياج ليزر و كشط القرنية باستخدام الأكسيمر ليزر. و يتضح مما سبق ان الهدف المشترك لكل طرق العلاج هو مساعدة الالتئام السريع ومساعدة التكوين السليم لمركبات الالتصاق بين النسيج الظهاري و النسيج السدوي بالقرنية؛ بدون حدوث اي عدوى او تكرار. و قد ادى ظهور هذه الطرق الحديثة في العلاج الى تقليل معدل الأنتكاس بعد التحسن و راحة اكبر للمرضى. و تهدف الرسالة الى القاء الضوء على اهمية هذه التطورات الحديثة في علاج مرض متلازمة تعري القرنية المتكرر.