Posterior segment complications of lasik

Ayman Taha Shehata Sharaf

الملخص العربيالكشط الطبقي للقرنية بالليزر هو عملية جراحية تغير التحدب الأمامي للقرنية بإزالة جزء من داخل نسيج القرنية مع ترك غشاء بومان والطبقة الطلائية الخارجية سليمة.وتتضمن التقنية عمل كشط أمامي للقرنية بمشرط قرنية كهربائي ثم إزالة جزء من نسيج القرنية من تحت هذا الغطاء باستخدام أشعة اكزيمر ليزر وإعادة الغطاء من الشريحة السطحية للقرنية إلى مكانه.وتتعدد مضاعفات هذه العملية ويمكن تقسيمها إلى مضاعفات بالجزء الأمامي من العين ومضاعفات بالجزء الخلفي من العين.أما مضاعفات الجزء الخلفي للعين بعد العملية فبرغم وجود ميكانيكية كامنة لذلك وبرغم العدد الكبير من العمليات الجراحية التي تجري في كل أنحاء العالم ، فإن المضاعفات المسجلة قليلة ولا توجد علاقة سببيه مباشرة يمكن تأكيدها. وبالنظر إلى المضاعفات الكامنة المهددة للإبصار والتي تحدث بالشبكية والجسم الزجاجي فلابد من توضيح ذلك للمرضى الذين ستجري لهم العملية وينصح بعمل فحص قاع العين قبل وبعد العملية.وقد يؤدي إجراء العملية إلى حدوث انفصال الجزء الخلفي من الجسم الزجاجي عن الشبكية أو امتداد انفصال جزئي قديم.وقد يحدث قطع كبير بالشبكية وقد يفسر ذلك بسبب حلقه الشفط التي توضع في بداية العملية مما يؤدي إلى شد ميكانيكي على قاعدة الجسم الزجاجي وبسبب موجه الصدمة الناتجة عن كشط القرنية ولذلك فمن الضروري فحص أطراف الشبكية قبل وبعد العملية.وكذلك يجب الفحص الدقيق لمركز الشبكية (الماقوله) قبل العملية لتقييمه ، وربما في حالات قصر النظر الشديدة يحتاج الأمر إلى تصوير شبكية العينين بعد حقنة صبغة الفلورسين.وقد تسبب تلك العملية في حدوث إجهاد على الأوعية الدموية الدقيقة تحت الماقولة مما يعرضها إلى تكون غشاء وعائي جديد بالمشيمة في حالات قصر النظر الشديد.وقد فسر بعض الباحثين تلك التغيرات نتيجة الموجات الاصطدامية الناتجة عن الأكزيمر ليزر مما يؤدي إلى نشوء بعض التغيرات في الأوعية الدموية الدقيقة تحت الماقولة أو الخلايا الطلائية الملونة للشبكية مما يؤدي إلى حدوث تورم خلوي بالماقولة أو حدوث نزيف تحت الماقولة.أما القوة الميكانيكية الناتجة عن الشفط وقطع شريحة القرنية فتعتبر سببا آخر لذلك ، ولذلك فيكون إجباريا إجراء هاتين الخطوتين بعناية ودقة وخصوصا في حالات قصر النظر الشديد ، ويعتبر تكون أوعية دموية جديدة بالمشيمة وحدوث نزيف تحت الشبكية شيئا نادرا.ونادرا ما يحدث ثقب في الماقولة بعد هذه العملية لتصحيح قصر النظر وإذا وجد عند المريض مرض في الماقولة مثل ضمور الطبقة الطلائية الملونة بالشبكية فيكون ذلك مانعا لعدم إجراء هذه العملية حتى في حالات طول النظر وإمكانية حدوث ارتشاح مركزي بالمشيمة والشبكية وضرورة عمل فحص دقيق لقاع العينين قبل العملية.ولقد وجد أن مضاعفات العصب البصري نادرة جدا بعد هذه العملية.ولقد أدى تطور وتحسن تصميم المشرط الكهربي للقرنية وتقليل الوقت اللازم لتلك الخطوة وقطع أسرع للحصول على نسبة عالية من الأمان.أما حدوث انسداد في أوعية الشبكية فهو نادر جدا بعد هذه العملية.وقد سجلت حالتان انسداد وريد الشبكية وحالة انسداد شريان هدبي شبكي رغم عدم إمكانية نفي الارتباط بين هذه الحالات وربما يكون مصادفة.وقد حدث موت جزء من المشيمة بالعينين لمريض أجريت له العملية لتصحيح طول النظر ، وكذلك حدث نشاط لحالة كامنة بها إصابة بالتوكسوبلازما بعد العملية، كما سجلت حالة ضمور بالعصب البصري نتيجة نقص الدورة الدموية بعد عملية الليزك لعلاج طول نظر باستخدام فيمتوثانية ليزر لعمل شريحة القرنية.أما تأثير عملية الليزك على سمك طبقة الألياف العصبية للشبكية فيحدث في حالات ارتفاع ضغط العين فوق 60ملليمتر زئبق مما يؤدي إلى ضمور الألياف العصبية وضمور العصب البصري. في العلاقة بين الليزك ومرضى الجلوكوما يجب قياس توتر العين بواسطة أجهزة خاصة مثل جهاز التوتر الهوائي أو جهاز القياس فوق الجفن أو جهاز فوسفين ، وجهاز قياس التوتر الحركي.ومما لا شك فيه أن معرفة الكيفية التي تؤدي إلى مضاعفات عملية الليزك تعتبر هي الخطوة

الأولى لمنع وتليها الخطوة الثانية لعلاج المضاعفات.