Oral versus intra venous fluorescein angiography in diagnosis of diabetic maculopathy

Mansour Abd El Khalek Abu Kheleiwa

بسم ا الرحمن الرحيمالملخص العربيتصوير قاع العين بصبغة الفلورسين عن طريق الفم مقارنة بالحقن الوريدي في تشخيص إعتلال ألماقوله السكرييعد مرضى السكر الطويل المدى أكثر عرضه لمخاطر اعتلال الماقولة السكري الذي يصيب نحو 42 % في النوعِ الأول من السكر و53 % في النوعِ الثاني من السكر .ويعتبر تصوير قاع العين بصبغة الفلورسين اساسياً في تشخيص اعتلال الماقولة السكري . لكن بعض المضاعفات الخطيرة لحقن الفلورسينِ بالوريدِ قَدْ يَحْدثُ بدون تاريخ مرضي سابق للحسّاسيةِ قد تصل إلى الوفاة في 1 في 222000 حالةِ. لذالك فإن تصوير قاع العين بصبغة الفلورسين عن طريق الفم قد يكون بديلا للتصوير عن طريق الحقن الوريدي .يهدفَ هذا البحث إلى تقيم تصوير قاع العين بصبغة الفلورسين عن طريق الفم مقارنة بالحقن الوريدي في تشخيص إعتلال ألماقوله السكري ذو الدلالة الإكلينكيه.تَضمّنتْ هذه الدراسةِ 30 مِنْ مرضى المراحل المُخْتَلِفةِ لاعتلال الماقولة السكري قسمت إلى مجموعتين:المجموعة الأولى شَملتَ 15 مريضا تم تصويرهم بالفلورسين عن طريق الحقن الوريدي .اما المجموعة الثّانية شَملت 15 مريضا أخذوا الفلورسينَ عن طريق الفمَ حيث تناولوا عصيرَ برتقال مخَولطَ بإنبولتين حيث إحتويتا 5 مليلتر مِنْ فلورسينِ الصوديومِ 10 % لكل انبوله (30 mg / لكل كيلوغرامِ من وزنِ الجسم في 10 % فلورسين صوديومِ) تم أخذ الصور علي فترات الفرقِ بين كل فترة خمس دقائقِ تَبْدأُ 10 دقائقِ بعد شرب خَلِيْطِ الفلورسينَ.وقد اوضوحت نَتائِجَ هذه الدراسةِ بأنّ الظهور المبكّرِ للفلورسينِ لوحظَ بعد 10 دقائقِ ، لكن أفضل الصورِ تم الحُصِولْ عليها بعد 20 دقيقةِ في أكثر الحالاتِ .وتبين أن وضوح الصورِ التي تم الحصول عليها بالفلورسينِ عن طريق الفم كان أقلَ مِنْ الفلورسينِ عن طريق الحقن الوريدي مع صعوبةَ الحُصُول على الميزّاتِ الفوتوغرافيةِ الحادّةِ أثناء المرحلةِ الشريانيةِ المبكّرة ولكن يمكن الاعتماد عليها في تشخيص مواقعِ التسريبِ والمناطق التي لا تحتوي على أوعية دموية ، فكانت ضعيفة في (20 %) مِنْ الحالاتِ وجيدة في (80 %) مِنْ الحالاتِ.وعاني احد المرضي (6.7 %) من حَكّه ومضايقةَ وغثيانَ من 20 إلى 30 دقيقةِ بعد الابتلاع. ولكن لم يسجل أي ذبحة صدرية أو تأثيرات مضادّة حادّة أخرى و لوحظ بعد فترة استراحة لمدة ساعة تَعافى كُلّ المرضى بالكامل بدون معالجةِ. بينما عاني اثنان مِنْ المرضى(13.4 %) الذي حقنوا بالفلورسينِ من حَكّه ومضايقةَ وغثيانَ .ولكن بعد فترة استراحة لمدة ساعة تَعافى كُلّ المرضى بالكامل بدون معالجةِ.و تبين أنه لم يكن هناك فرق ذو دلالة إحصائية في نسبة حدوث المضاعفات بين الفلورسين عن طريق الحقنِ والفلورسين عن طريق الفم .و تبين من هذه الدراسةِ أن التصوير بالفلورسينِ عن طريق الفم كانَ فعّالاً وآمناً . وأمكن الحصول على صور ذات جودة فى نسبة عاليه من نجاح المرضى كانتْ كافية للتشخيص المبكر لاعتلال الماقولة السكري .لذالك فإن تصوير قاع العين بصبغة الفلورسين عن طريق الفم يُمْكِنُ أَنْ يُعتَبرَ بديلا جيداً للحقن الوريدي في الفحص واسع النطاق في مرضى السكر والمرضى الذين يصعب حقنهم وريدياً ، والمرضى غير المتعاونين خصوصاً الأطفال ومرضى التهاب الكبد الفيروسي ومرضى نقص المناعة المكتسبة (الإيدز) .