

The Role Of Limbal Stem Cell In Ocular Surface Reconstruction

Mohamed Ramadan El-Bayoumi Salim ;

• السطح الأمامي للعين يشمل النسيج الطلائى لكل من القرنية والملتحمة يفصل بينهما الخلايا الجزرية ما بين حافة القرنية وملتحمة العين بالإضافة إلى الطبقة الدمعية. أما الخلايا الجزرية فإنها توجد في الطبقة القاعدية لمنطقة خلايا الجزء وهي المسئولة عن تجديد النسيج الطلائى للقرنية كما أنها تعمل ك حاجز يمنع نمو خلايا الملحومة على القرنية ولذلك فإن نقص هذه الخلايا يحمل في طياته التهابات مزمنة بالقرنية وزيادة الأوعية الدموية بالقرنية مع زحف خلايا الملحومة على القرنية. كما أن المرضى المصابون بنقص في الخلايا الجزرية يعانون من قلة الإبصار وعدم القدرة على تحمل الضوء وتدمير العين وإلتهاب مزمن بالعين مع إحمرار وألم موضعي بالعين. إن إصابة العين بمواد حارقة أو إصابتها بمرض مثل متلازمة ستيفن جونسون أو إجراء عدة جراحات تشمل منطقة الخلايا الجزرية في العين قد يؤدي إلى نقص كامل للخلايا الجزرية، أما المرضى المصابون بانعدام القرحية أو إلتهابات مزمنة في منطقة الخلايا الجزرية فإنهم يعانون من عدم كفاءة الخلايا الجزرية. ويمكن إعادة ترميم سطح العين بإجراء جراحة تشمل نقل الخلايا الجزرية مع جزء من الملحومة أو جزء من القرنية. وهذا الجزء المنقول قد يكون ذاتياً أو أنه من العين الأخرى لنفس المريض أو من العين الأقل إصابة وذلك في حالة ما إذا كان نقص الخلايا الجزرية يشمل عين واحدة. أما إذا كان نقص الخلايا الجزرية يشمل العينين فإن نقل الخلايا الجزرية يكون من مصدر خارجي سواء كان من الأقارب أو من جنة حديثة الوفاة. ومن أحدث الطرق في إعادة ترميم سطح العين هوأخذ جزء صغير من منطقة الجزء واكتاره خارجياً باستخدام وسط معذى ثم بعد ذلك زراعته على غشاء أمنيوسي ونقله بعد ذلك للجزء المصاب في العين. هناك تحورات حديثة لهذا التكنيك الجديد كاستخدام الفيبرين بدلاً من الغشاء الأمينوسي وكلها أساليب حديثة تخدم في النهاية إعادة ترميم سطح العين.