التصوير المقطعي للجزء الأمامي في التهاب الملتحمة الندبي بسبب مرضي الرمد الحبيبي المزمن والفقعان الندبي العيني

بواسطة

ط.م/ اسلام عبد العزيز محمد محمد

كلية الطب
جامعة الفيوم

توطئة للحصول على درجة الماجستير
في قسم طب العين و جراحتها كلية الطب

جامعة الفيوم
2024

التصوير المقطعي للجزء الأمامي في التهاب الملتحمة الندبي بسبب مرضي الرمد الحبيبي المزمن والفقعان الندبي العيني

توطنة للحصول على درجة الماجستير
في قسم طب العين وجراحتها كلية الطب

بواسطة

ط.م/ اسلام عبد العزيز محمد محمد

كلية الطب
جامعة الفيوم

تحت إشراف

أ.م.د محمد عبدالحميد محمد ناصف
استاذ مساعد طب العين و جراحتها
كلية الطب،
جامعة الفيوم

أ.م.د مصطفى محمد محمد دياب
استاذ مساعد طب العين و جراحتها
كلية الطب،
جامعة الفيوم

جامعة الفيوم
2024
الملخص العربي

مقدمة :

التهاب الملتحمة الندبي هو مرض التهابي مزمن، وغالبًا ما يكون تقدميًا، والسمة المميزة له هي تليف الملتحمة وتندبها مما قد يؤثر سلبًا على السلامة الوظيفية والهيكلية لسطح العين على سبيل المثال. الملتحمة، القرنية، طبقة الدموع المغطية لسطح العين بالإضافة إلى ميكانيكا حركة الجفن مما يؤدي إلى مجموعة واسعة من المضاعفات ذات الخطورة المتفاوتة.
يوجد اسباب عديدة ومختلفة لالتهاب الملتحمة الندبي بعضها ناجم عن عوامل معدية مثل التراكوما والفيروسات بينما ينتج البعض الآخر عن تفاعلات التهابية مناعية خارجية مثل; حساسية القرنية والملتحمة المزمن، متلازمة ستيفن جونسون أو التفاعلات الالتهابية المناعية الذاتية مثل; الفقاع الندبي العيني (OCP)، مرض linear IgA و مرض (GVHD). علاوة على ذلك، فإن الالتهاب الناجم عن الإصابات الكيميائية والإشعاعية يمكن أن يؤدي إلى تندب الملتحمة.

التراكوما هي السبب المعدي الرئيسي للعمى في جميع أنحاء العالم. حيث ان العدوى المتعددة في كثير من الأحيان تؤدي إلى استجابة التهابية شديدة ومع تكرار الإصابة بالعدوى، تتندب الملتحمة وتقصر مما يؤدي إلى التفاف الرموش باتجاه سطح العين فينتج عنه عتامة القرنية.
مرض التراكوما مستوطن في مصر منذ فترة طويلة، حيث تشير التقارير إلى أن تاريخ المرض يعود إلى مصر القديمة في عام 1500 قبل الميلاد.

الفقاع الندبي العيني (OCP) هو مرض مزمن، فقاعي، وندبي مناعي، ضمن طيف الفقاعات الغشائية المخاطية الجلدية (MMP). يعد OCP السبب الرئيسي لالتهاب الملتحمة الندبي في معظم البلدان المتقدمة على عكس البلدان النامية حيث تسود التراكوما. كما ان تشخيص الفقاع الندبي العيني (OCP) أمرًا صعبًا، خاصة في مراحله المبكرة حيث لا يمكن اكتشاف علامات مرضية واضحة عن طريق فحص المصباح الشقي التقليدي.

يتم تشخيص العديد من حالات الفقعان الندبي العيني OCP بشكل خاطئ على أنها التراكوما خاصة في المناطق الموبوءة ولذلك أصبح من الضروري التمييز بشكل موثوق بينهما. وهذه المهمة شاقة بقدر ما هي ضرورية نظرا لأوجه التشابه المذهلة بينهما. وتعود أهمية التشخيص الدقيق بين المرضين الى ان استراتيجيات العلاج مختلفة تمامًا لكل منها. بينما تعتمد إدارة التراكوما بشكل أساسي على استراتيجية SAFE التي تدعمها منظمة الصحة العالمية WHO (S، جراحة داء الشعرة، A، المضاد الحيوي، F، نظافة الوجه، E، تحسين البيئة)، يعتمد علاج الفقعان الندبي العيني OCP بشكل كبير على العلاج المناعي طويل المدى.

يتم تشخيص التراكوما وOCP اكلينيكيا مع تداخل ملحوظ في العلامات. لذلك، يمكن أن تكون أدوات التحقيق المساعدة ذات فائدة كبيرة لتوضيح الاختلافات التي لا يمكن اكتشافها اكلينيكيا. يعد التصوير المقطعي للجزء الأمامي للعين طريقة تصوير واعدة حديثة. حيث إنه غير جراحي ولا يتصل مباشرة مع سطح العين ويوفر دقة عالية مع عمق اختراق للأنسجة. هذه المزايا، من بين أمور أخرى، تجعله مرشحًا مناسبًا لتقييم الخصائص النسيجية المرضية للملتحمة في كل من التراكوما وOCP في الجسم الحي دون الحاجة إلى اخذ عينات نسيجية وتحليلها. حيث انه يمثل عينة بصرية.

الهدف من الرسالة :

الهدف من هذه الدراسة هو دراسة المظاهر الاكلينيكية ونتائج التصوير المقطعي للجزء الأمامي للعين في المرضى الذين يعانون من التهاب الملتحمة الندبي الناتج عن مرضي الفقعان الندبي العيني (OCP) والرمد الحبيبي المزمن (التراكوما chronic trachoma).