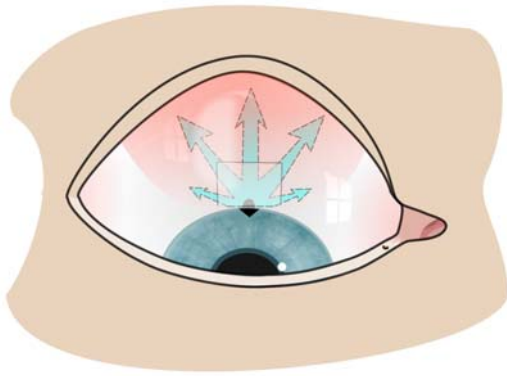
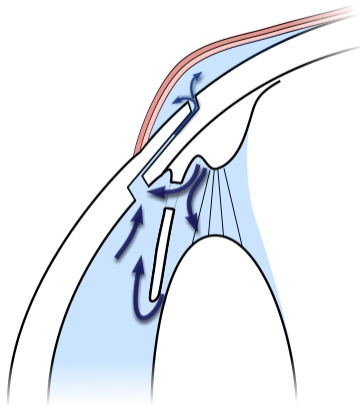


عملية الباب المسحور لعلاج المياه الزرقاء (الجلوكوما)

معلومات للمرضى



كيث بارتون
مايو 2008



Moorfields Eye Hospital **NHS**
NHS Foundation Trust

الفهرس

الصفحة	
3	1- مقدمة – ما هي عملية الباب المسحور؟
3	2- كيف يكون المظهر الخارجى للعين؟
4	3- العملية
4	4- ما بعد العملية
6	5- نسب النجاح و المضاعفات
8	6 – المراجع
9	7 - قاموس مصطلحات
10	8- إبراء

1-عملية الباب المسحور

تستخدم لتخفيض ضغط العين في حالات المياه الزرقاء (الجلوكوما) عن طريق عمل ثقب في الصلبة (بياض العين) مغطى بباب مسحور رقيق يسمح بصرف ماء العين من داخل العين إلى فقاعة تحت الجفن يتم وضع غرز للباب حتى لا يصرف ماء العين بسرعة

تصريف ماء العين باستخدام الأنبوب يخفض الضغط على العصب البصري الذي يسبب فقد الأبصار في حالات الجلوكوما الهدف من تخفيض ضغط العين هو منع فقد البصر مستقبلا ضبط ضغط العين بعملية الباب المسحور لن يسترجع البصر الذي تم فقده من الجلوكوما ماء العين هو سائل داخل العين وليس له علاقة بالدموع مع أن البكاء سببه الدموع و ليس ماء العين الجاوكوما هي ارتفاع في ضغط ماء العين داخل العين ماء العين الذي يصرف عن طريق الباب المسحور لا يغادر العين كلية بل يدخل الى مكان بين الصلبة و النسيج الذي يغطي مقلة العين(الملتحمة) لتتكون حويصلة التي غالبا ما تختفي تحت الجفن العلوي (انظر أسفل) هذا يخفض ضغط ماء العين الذي يخفض الضغط على العصب البصري الذي يسبب فقد الأبصار



2- كيف يكون المظهر الخارجي للعين ؟

بداية بعد العملية ستكون العين حمراء إلى حد ما بعد معظم عمليات العين الكبرى يمكن أن يسقط الجفن العلوي ثم يتحسن تدريجيا خلال أسابيع أو شهور

الحويصلة غالبا لا ترى بالعين المجردة بعد العملية و لكن يمكن رؤيتها إذا نظر المريض في المرآة و رفع الجفن العلوي

غالبا لا يشعر المريض بوجود الحويصلة و لكن أحيانا يشعر المرضى بوجود نتوء أو حويصلة كبيرة و يناقش هذا لاحقا في المضاعفات (أسفل)

3- العملية

عملية الباب المسحور تأخذ وقت أكثر من عمليات المياه البيضاء حوالي 30- 45 دقيقة في مستشفى مورفيلدز للعيون يتم عمل العملية تحت مخدر عام تبعا لصعوبة الحالة و عوامل أخرى

ميتومايسين سى

هو دواء مثبت للمناعة (دواء سرطان) يستخدم على سطح العين لمدة صغيرة (3 دقائق) لمنع التليف على سطح العين ثم يتم غسله بكمية كبيرة من الماء بحيث لا يتبقى منه أى شيء في آخر العملية

المضاعفات أثناء العملية

المضاعفات التي تحدث أثناء عملية الباب المسحور نادرة جدا عندما تحدث المضاعفات فإنها تكون في 5-6 أسابيع الأولى بعد العملية (انظر أسفل نسب النجاح و المضاعفات)

4 – ما بعد العملية

يوم العملية و اليوم الذي يليه

يتم الخروج من المستشفى في نفس اليوم او اليوم الذي يليه يجب دائما فحص العين اليوم التالي للعملية و لذا يجب زيارة المستشفى اليوم التالي

يتم تغطية العين الليلة الأولى للعملية على أن يرفع الغطاء اليوم التالي للعملية إذا كانت العين الأخرى لا ترى جيدا إذا لن يتم تغطية العين التي أجرى لها العملية ولكن بدلا سيتم وضع غطاء شفاف يحث تستطيع التحرك بعد العملية

ما هو المتوقع في فترة النقاهة؟

طبيعي أن يكون النظر غير واضح و العين غير مريحة بعد العملية فترة تأثر النظر أسوء ما تكون في أول أسبوع لأسبوعين و تتحسن تدريجيا و يستقر النظر و العين تعود لطبيعتها بعد شهرين الم العين بعد العملية يرجع إلى العملية نفسها و الغرز الغرز يتم إزالتها في العيادة في الأسابيع الأولى بعد العملية و بعدها غالبا ما تشعر العين بالراحة

قطرات العين

قطرات العين و اقراص الدياموكس ليست مطلوبة في أول ليلة للعملية إلا إذا أوصى الجراح بذلك يجب الاستمرار في اخذ القطرات إلا إذا أوصى بغير ذلك
في اليوم التالي للعملية يتم اخذ القطرات بعد رفع الغطاء و تنظيف العين و تتكون القطرات من مضاد حيوي (كلورامفينيكول) و كورتيزون (ديكساميثازون) تستعمل لمدة شهرين بعد العملية عند كل زيارة سيتم إرشادك باى تغيير بهذا الخصوص

قطرات الكورتيزون ستستعمل بكثرة في البداية (كل ساعتين او 8 مرات يوميا) إثناء اليوم و المضاد الحيوي مرات يوميا و لان الكورتيزون سيستعمل بكثرة فى البداية ستأخذ ديكساميثازون خالي من اى مواد حافظة

و لأنه لا توجد مادة حافظة يجب ان تحفظ في الثلاجة و التخلص من كل زجاجة بعد أسبوع من فتحها عند الخروج من المستشفى سيتم إعطاؤك 4 زجاجات من الديكساميثازون ليستمروا 4 أسابيع و زجاجة من الكلورامفينيكول الذي يحتوى على مواد حافظة و لذا لا يجب التخلص منه بعد فتحها

القطرات التي ستأخذها عند الخروج من المستشفى ستستمر لمدة شهر و لكن ستستمر القطرات لمدة شهرين و لكن بجرعة خفيفة و لذا سيتم استبدال الديكساميثازون بقطرة اخرى و هى الماكسيديكس و تحتوى على مادة حافظة فلا تحتاج إلى حفظها بالثلاجة و هي آمنة للاستعمال لمدة شهر كامل

المتابعة بالعيادة بعد العملية

لان ضغط العين قد يتغير في الأسابيع القليلة الأولى بعد عملية الباب المسحور يتم متابعة المرضى مرة واحدة أسبوعيا في الشهر الأول على أن يقل معدل الزيارة بعد ذلك قد يزيد معدل الزيارة إذا كان ضغط العين مرتفع جدا او منخفض جدا أو متذبذب بدرجة كبيرة أثناء هذا قد يتم إزالة غرز لضبط ضغط العين و أحيانا حقن اضافى حول العين للكورتيزون أو دواء 5- فلوروراسيل الذى يستخدم لمنع التليف

يجب تجنب اى مجهود عنيف خلال الفترة التالية للعملية منها السباحة التنس الجري و رياضات الالتحام

من الممكن مشاهدة التليفزيون و القراءة و هذا لا يؤذى العين بالنسبة الصلاة لا يفضل السجود في الأسابيع 2-3 الأولى بعد العملية حيث سيسبب الم بعد العملية

إذا كان ضغط العين منخفض بعد العملية سيطلب منك الطبيب أن تمتنع عن اى مجهود و الراحة التامة حتى يرتفع الضغط مرة أخرى

متى يمكن العودة للعمل ؟

وقت الراحة سيعتمد على عدة عوامل منها طبيعة العمل حالة الرؤية في العين الأخرى و الضغط في العين التي أجريت بها العملية

العمل المكتبي يتطلب أسبوعين إجازة إذا كانت الأمور مستقرة إذا كان العمل يتطلب عمل يدوي أو العمل في أترية فقد تمتد الإجازة شهر أو أكثر (العمال و الفلاحين)

متى تعود العين طبيعية؟

يتطلب الأمر 2-3 لتعود العين طبيعية أو أكثر في الحالات المعقدة و سيتم عمل كشف نظارة حيث غالبا ما تكون النظارات اختلفت

5 – نسب النجاح و المضاعفات

نسب النجاح

معظم دراسات الجراحية للمياه الزرقاء طويلة الأجل تفيد بان في معظم الناس يمكن ضبط ضغط العين بدون الحاجة إلى أدوية ضغط العين بعد عملية الباب المسحور التي أثبتت الأبحاث العملية نجاحها المستمر في تخفيض ضغط العين أكثر من الادويه أو الليزر نسب النجاح لهذه العملية تختلف حسب نوع الجلوكوما وجود عمليات أخرى الجنس السن و عوامل أخرى

نسب النجاح قد تصل الى 90% غير انه حوالي ثلثي المرضى سوف يحققون مستوى جيد من ضغط العين بدون أدوية و ربع إلى ثلث المرضى سيحتاج إلى أدوية و نسبة بسيطة ستحتاج إلى عملية أخرى لتخفيض ضغط العين

قليلًا ما ينخفض الضغط بدرجة كبيرة مما يتطلب التدخل الجراحي مرة أخرى لزيادته

مضاعفات

المضاعفات الخطيرة نادرة و قد تحدث إذا انخفض ضغط العين بشدة أو بسرعة في الفترة الأولى بعد العملية أو في حالة العدوى

الضغط المنخفض.

ضغط العين المنخفض بشدة أكبر المخاطر في الفترة الأولى بعد العملية حيث انه قد يؤدي إلى مضاعفة خطيرة و هي نزيف المشيمة و لتفادي ذلك سيتدخل الجراح مرة أخرى عن طريق العودة مرة أخرى الى العمليات لشد غرز الباب المسحور وقد يحقن الجراح مادة جل و ينتظر قبل أن يقرر ضبط الغرز مرة أخرى فقد تستجيب العين وأحيانا يكون تغير العلاج كافي دون الحاجة إلى ما سبق
تقريبا 5% من مرضى هذه العمليات في مورفيلدز يدخلون العمليات في الشهر الأول بعد العملية بسبب ارتفاع أو انخفاض ضغط العين بشدة
نسبة العدوى الخطيرة أو النزيف الشديد داخل العين من العملية في مورفيلدز نادرة (1 من 500 تقريبا)

مضاعفات طويلة الأجل

المخاطر طويلة الأجل من العملية هي العدوى الألم المياه البيضاء و تغيير النظارة انخفاض ضغط العين يحدث على المدى الطويل و لكنه أكثر ما يكون في الفترة الأولى بعد العملية

العدوى

رغم أن خطر العدوى بعد العملية نادر إلا أن هناك احتمال صغير جدا أن تحدث إذا أحس المريض بعد العملية باحمرار العين أو التهاب بالملتحمة يجب أن تحص العين بواسطة طبيب عيون الذي قد يؤدي إلى عدوى خطيرة خاصة إذا كانت فقاعة التصريف رقيقة جدا رغم إن العدوى نادرة إلا أنها خطيرة جدا

الألم

فقاعة التصريف قد تكون كبيرة و تمتد إلى ما تحت الجفن مما يسبب ارتفاع او انخفاض الجفن و لكن ذلك قليلا ما يحدث فقاعة التصريف الكبيرة تؤثر على طبقة الدموع الرقيقة على سطح العين مما يسبب جفاف العين يحدث هذا في 10% من المرضى غالبا ما يكون الألم بسيط جدا ولا يحتاج إلى علاج أحيانا قد يكون الألم شديدا و يحتاج جراحة لتصغير الفقاعة

المياه البيضاء

هناك احتمال بسيط بزيادة المياه البيضاء لدى المرضى الذين لم يجروا عملية إزالة المياه البيضاء ارتفاع ضغط العين و أدوية المياه الزرقاء يسببون المياه البيضاء إلى حد ما في دراسة كبيرة وجد أن الحاجة إلى عملية المياه البيضاء بعد عملية الباب المسحور 12% بالمقارنة إلى 3% لأولئك الذين استخدموا القطرات فقط و لم يجروا لعملية

الاستجماتيزم و تغيير مقاس النظارة

معظم المرضى يطلبون تغيير بسيط في كشف النظارة بعد العملية و لكن لا يتم ذلك إلا بعد 2-3 شهور بعد العملية حيث انه يمكن أن يتغير المقاس خلال هذه المدة

أحيانا قد يحدث تغيير ملحوظ في النظارة و لكنه لا يمثل مشكلة و نادرا ما يحتاج مريض إلى نظارة بعد العملية لم يكن يستعملها من قبل

6. Reference List

1. Migdal C, Gregory W, Hitchings R. Long-term functional outcome after early surgery compared with laser and medicine in open-angle glaucoma. *Ophthalmology* 1994;101:1651-6.
2. Lichter PR, Musch DC, Gillespie BW, et al. Interim clinical outcomes in the Collaborative Initial Glaucoma Treatment Study comparing initial treatment randomized to medications or surgery. *Ophthalmology* 2001;108:1943-53.

7 - قاموس مصطلحات

ماء العين - سائل فى الجزء الامامى للعين هذا السائل يفرز داخل العين بواسطة نسيج يسمى الجسم الهدبى و

يصرف عن طريق مصفاة فى زاوية العين الضغط العالى لماء العين يسبب الجلوكوما هذا السائل ليس له

علاقة بالدموع و نزول الدموع ليس معناه ان ماء العين يصرف جدا

الملتحمة - طبقة شفافة رقيقة من الجلد تغطى السطح الابيض للعين

القرنية - نسيج شفاف امام القرنية و العدسة فى الجزء الامامى للعين

ضغط العين - ضغط ماء العين داخل العين فى الجلوكوما ضغط العين المرتفع هو السبب الرئيسى لضمور

العصب البصرى و هو يقاس بوحدة مم زئبقى

العصب البصرى - العصب الذى يصل العين بالمخ العصب البصرى يحمل كل التأثيرات البصرية من العين

التي تترجم الى الصور التي نراها بدون العصب البصرى لا نستطيع ان نرى

الصلبة - جدار العين نفسه يرى من الامام و هو بياض العين

8 – ابراء

الدقة

رغم انة تم اتخاذ كل خطوة لتوصيل معلومة دقيقة و جعلها حديثة الا اننا لا نضمن انها صحيحة او كاملة المعلومة فى هذا الكتاب هى مكملة و ليست بديلة لنصيحة الطبيب و التى تختلف من مريض الى اخر كيث بارتون و مستشفى مورفيلدز للعيون لا يتحملون المسؤولية لو اعتمدت فقط على المعلومات فى هذا الكتيب ملحوظة هذه الشروط تخضع لقوانين انجلترا و ويلز اى خلاف سيخضع فقط لمحاكم انجلترا و ويلز

الكتيب تم تعديله فى 17 مايو 2008

ترجمة د احمد يسرى القرموطى