

الحجاج

The Orbit

الفصل الأول

لمحة تشريحية فيزيولوجية:

الحجاجان جوفان عظيميان لهما شكل هرمي قاعدته في الأمام وذروته في الخلف، يحوي الحجاج كرة العين وملحقاتها (العصب البصري والأعصاب المحركة والعضلات والأوعية والشحم) يبلغ حجم الحجاج عند البالغين 30سم³ . ويتألف من 4 جدران :

(1) الجدار العلوي : يفصل الحجاج عن الفص الجبهي للدماغ والجيب الجبهي ويحوي قسم من الغدة الدمعية.

(2) الجدار السفلي : يفصل الحجاج عن الجيب الفكي.

(3) الجدار الأنسي : يفصل الحجاج عن الخلايا الغربالية ويحوي كيس الدمع.

(4) الجدار الوحشي : يفصل الحجاج عن الحفرة الصدغية .

يحوي الحجاج في ذروته في الخلف الثقبة البصرية التي يمر منها العصب البصري والشريان والوريد العيني.

أمراض الحجاج Disease of the Orbit

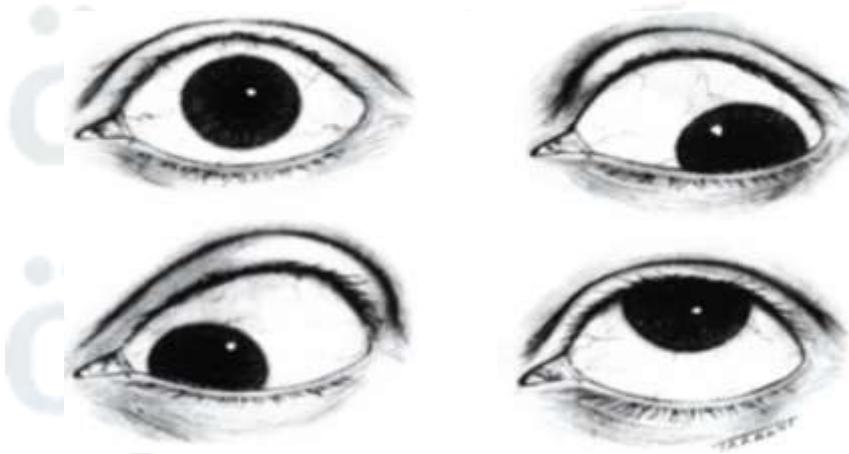
الجحوظ Proptosis:

الجحوظ هو بروز العين إلى الأمام، ويقاس بجهاز خاص هو مقياس هرتل. الشكل (1)



الشكل (1) قياس الجحوظ بمقياس هرتل

يصنف الجحوظ حسب السبب إلى : الجحوظ الرضي، الغدي، الالتهابي، الورمي، الوعائي الشكل (2).



الشكل (2) أشكال مختلفة للجحوظ

1- الجحوظ الرضي Traumatic Proptosis :

يؤدي الرض إلى النزف في الحجاج، أو إلى انصباب غازي فيه.

2-الجحوظ الدموي : يدفع النزف في الحجاج المقللة إلى الأمام. قد يكون النزف في الحجاج ناجماً عن مرض دموي كما في الناعور، أو يحدث النزف أثناء التخدير خلف المقللة، أو في الجروح النافذة، أو في كسور الحجاج .

يرتشف النزف إذا لم يتكرر خلال أيام عدة ، وقد يتجرثم النزف أو يتليف . يعالج الجحوظ الدموي بعلاج السبب إذا وجد، وتعطى المرققات وماصات النزف. وقد تجرى مداخلة جراحية إذا لوحظ تهديد بانسداد الشريان الشبكي المركزي .

3-الجحوظ الغازي : هو دخول الهواء إلى الحجاج أتيا من جوف الأنف بسبب كسر في جدار الحجاج الانسي . يكون الجحوظ في البدء معتدلا مع انتباج في الأجناف ويعطي جس الأجناف شعورا بالفرقة الثلجية. يمتص الهواء المندخل في الحجاج والأجناف تلقائيا، ولا يحتاج لأي علاج ويمكن إعطاء مطهرات أنفية لمنع الانتان الثانوي .

4-الجحوظ الغدي:

ندرس مثلا عليه الجحوظ الغدي في فرط نشاط الدرق : الشكل (3) يحدث الجحوظ الدرقي عادة بين العقدتين الرابع والخامس ، يصيب الإناث أكثر من الذكور بنسبة (1/8)، ويكون عادة ثنائي الجانب.



الشكل (3) جحوظ درقي

تحدث ضخامة في العضلات الخارجية للمقلة حيث يزداد حجم العضلات في بعض الحالات إلى ثمانية أضعاف الحجم الطبيعي، إضافة إلى ارتشاح في النسيج الشحمي والضمام مع ارتشاح خلوي بالخلايا اللمفاوية والمصورة والخلايا البلعمية Microphage والخلايا البدنية Mast Cell .
المعالجة : يجب الاهتمام بحماية العين وبخاصة القرنية ، وتعطى العلاجات الخاصة بفرط نشاط الدرق .

5- الجحوظ الوعائي :

ينجم عن ناسور بين الشريان السباتي والجيب الكهفي ، ويتصف هنا بأنه جحوظ نابض . ويمكن الشعور بالنبضات أثناء الجس . تتوسع الأوردة فوق الصلبة ويمتد التوسع أحيانا إلى أوردة الشبكية .
المعالجة : جراحية بإغلاق الناسور .

6- الجحوظ الورمي :

يتصف الجحوظ الورمي ببعض الصفات الخاصة الآتية :

- 1) يكون صغيراً في البدء ثم يزداد تدريجياً .
- 2) يكون غالباً وحيد الجانب ومن النادر أن يكون ثنائي الجانب .
- 3) يتعلق اتجاه الجحوظ بمكان الورم ففي الجحوظ المستقيم يكون الورم في المخروط العضلي ، وفي الجحوظ العلوي يكون الورم في الأسفل وقياساً على ذلك في الجحوظ السفلي أو الانسي أو الوحشي .
- 4) الجحوظ الورمي غير قابل للرد .
- 5) يصاب العصب البصري والأعصاب المحركة والحسية فيحدث شفع وفقد الحس وتحدد حركات المقلة وفقد الرؤية .

7- الجحوظ الالتهابي :

ندرس عنه مثالا هو التهاب النسيج الخلوي الحجاجي Orbital Cellulitis :

وهو التهاب نسيج الحجاج الخلوي التهابا تقيحا حادا .

الأسباب : انتان مباشر : بواسطة جروح نافذة ، أو بعد مداخلة جراحية، أو امتداد الالتهاب من الجيوب الأنفية و الأسنان. أو امتداد الالتهاب من كرة العين كما في التهاب العين الشامل Panophthalmitis ، أو عبر الدم كما في تقيح الدم Pyaemia ، والحميات Fevers .

الأعراض : ألم شديد مع صداع ، أعراض الالتهاب العامة ، تدهور حدة البصر إذا ترافق بالتهاب العصب البصري .

العلامات : وذمة صريجة في الأجناف والملتحمة . جحوظ العين مع تحديد كامل في حركات العين. الرؤية جيدة إلا إذا ترافق بالتهاب العصب البصري . قد يتشكل خراج يمتد عبر الجلد قرب حافة الحجاج .

المضاعفات : امتداد الالتهاب إلى القحف (التهاب السحايا **Meningitis** ، خراج دماغي ، خثرة الجيب الكهفي) التهاب العصب البصري وتدهور حدة البصر ، خثرة الوريد الشبكي المركزي ، التهاب العين الشامل .

العلاج :

موضعي : كمادات ساخنة ، حقن المضادات الحيوية تحت الملتحمة .
عام : مضادات حيوية ، فتح الخراج وتفجيره عند تحده.

الخوص Enophthalmos :

الخوص هو غؤور المقلة بحيث تتراوح المسافة بين ذروة القرنية وحافة الحجاج الوحشية من 5 – 10 ملم .
يندر أن يكون الخوص ثنائي الجانب ولا يرى ذلك إلى عند الشيوخ لضمور المسند الشحمي ، أو في كسور ورضوض الحجاج ثنائية الجانب . الشكل (4)



الشكل (4) خوص في العين اليسرى

كسور الحجاج:



قد تحدث كسور حواف الحجاج بسبب رض شديد أو بعد حادث سير أو إلى ما هناك من الأسباب التي تؤدي إلى إصابة الحجاج.



جامعة
المنارة
MANARA UNIVERSITY

كسور قاعدة الحجاج : Blow out Fractures

ينتج هذا النوع عن رض مباشر على مقلة العين ، وبما أن جدران الحجاج الوحشية وسقفه من النوع الذي يمتص ارتفاع الضغط المفاجئ ، وبما أن أرضية الحجاج رقيقة نسبياً فإنها هي التي تتأثر في هذه الحالة مما يسمح للشحوم في الحجاج وأحياناً المقللة نفسها بالهجرة إلى الجيب الفكي العلوي .
سوريا : تختلف المظاهر السريرية حسب درجة الرض وحسب الزمن الذي يفصل بين الحادثة والفحص السريري .

- 1) في البداية : وذمة أجفان مع وذمة ملتحمة .
- 2) بعد 10 – 14 يوم : غؤور مقلة Enophthalmos وإذا تأخر العلاج الجراحي فقد يزداد الغؤور وتبدء التليفات .
- 3) خدر أماكن تعصيب العصب تحت الحجاج (الجفن السفلي ، الخد ، جانب الأنف ، الشفة العليا ، الأسنان العلوية) .
- 4) شفع Diplopia بسبب إعاقة عمل العضلات المحيطة بالعين خاصة عند النظر إلى الأعلى والأسفل .
- 5) نرف أنفى : بسبب إصابة الجيب الفكي العلوي ووصول الدم منه إلى الأنف .
- 6) انتفاخ هوائي للأجفان بسبب وصول الهواء من الجيب الفكي العلوي إلى الحجاج .
- 7) نرف تحت الملتحمة، ونادراً ما تحصل أذية للمقللة .
- 8) بالصورة الشعاعية : قد نرى إندخال أنسجة رخوة أو حتى انخفاض المقللة إلى الجيب الفكي العلوي .
- 9) بالطبقي المحوري : نرى كل شيء بوضوح تام (الكسر ، إندخال الأنسجة الرخوة، وذمة العضلات إن وجدت ..).

العلاج :

- إذا كان هناك شعر (تحت كسر) غير متبدل فلا حاجة إلى التداخل الجراحي.
- في الكسور التي تشمل أكثر من نصف قاعدة الحجاج مسببة هجرة شحوم الحجاج إلى الجيب الفكي العلوي مع شفع واضح وغير متحسن يجب التدخل جراحياً في غضون أسبوعين من الإصابة لمنع حدوث



التليفات الدائمة والتي يصعب علاجها فيما بعد ، ويكون العمل الجراحي بترقيع قاعدة الحجاج بطعوم عظمية اصطناعية .



جامعة
المنارة
MANARA UNIVERSITY