

أمراض القميص العضلي الوعائي وآفاته Uveal-Tract-Diseases

لمحة تشريحية وفيزيولوجية

يشكل القميص العضلي الوعائي الطبقة المتوسطة في العين , يحميه من الظاهر الصلبة والقرنية ويقع في باطنة الشبكية التي يغذي قسماً منها بالدم. يتألف القميص العضلي الوعائي من ثلاثة اقسام:

1- القرزحية Iris.

2- الجسم الهدبي Corpus ciliare.

3- المشيمية Choroidea.

يغذي العين بالدم ويقوم أيضاً بتبادل المواد علاوة على ذلك كل قسم يقوم بوظائفه المخصصة له.

القرزحية Iris :

هي القسم الامامي من القميص العضلي الوعائي، لا تلامس الطبقة الخارجية بشكل مباشر، يمكن مشاهدتها بالعين المجردة من خلال القرنية الشفافة وسائل الحجرة الامامية، تعطي العين لونها , لها محيط يدعى بجزر القرزحية ولها ايضاً مركز ذو فتحة يبلغ قطرها وسطياً 3 ملم تدعى بالحدقة.

تقسم القرزحية إلى قسمين :

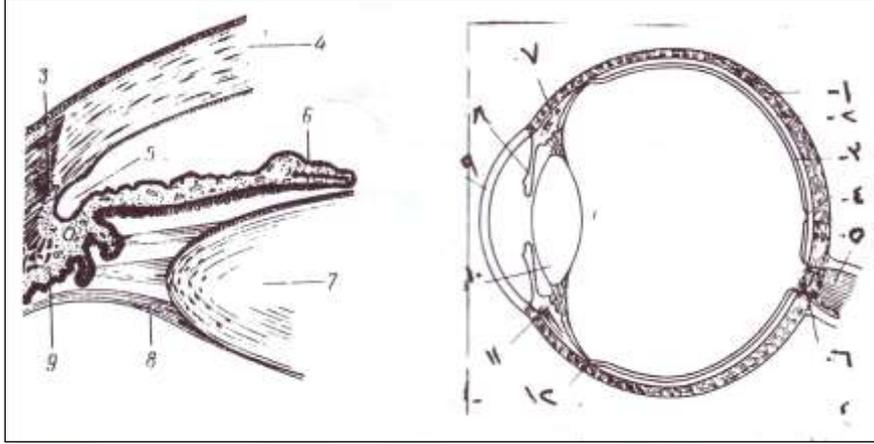
1- داخلي حدقي.

2- خارجي هديبي.

نميز بالقرزحية أيضاً:

1- وجه أمامي - ذو منشأ ميزودرمي.

2- وجه خلفي - ذو منشأ إيكتودرمي.



شكل (1)

يحتوي الوجه الامامي على الطبقة الخارجية الحدودية والمادة الأساسية أي السدى، أما الوجه الخلفي فيحتوي على العضلتين الموسعة والمقبضة للحدقة والطبقة الداخلية الحدودية والطبقة الصبغية عند حافة الحدقة تكون الحافة الصبغية.

لون القرنية مرتبط بكمية الخلايا الصبغية المتواجدة في المادة الاساسية والطبقة الصبغية مثلاً:

- الناس ذوو الشعر الأسود والقاتم تكون الخلايا الصبغية عندهم كثيرة جداً.
- الناس ذوو الشعر الفاتح أو الأبيض تكون الخلايا الصبغية قليلة جداً أو غير موجودة.
- مقبض الحدقة والموسع يقومان بدور الحجاب الحاجز المنظم للأشعة الضوئية.

التغذية العصبية :

المقبض من العصب الحركي العيني N.Oculomotorius

الموسع من العصب الودي العيني N.Symphaticus

التغذية الحسية من العصب القحفي الخامس N.Trigeminus

التروية الدموية :

من الشرايين الهدبية الخلفية الطويلة والشرايين الهدبية الامامية. الأوردة تتوافق مع الشرايين، الأوعية اللمفاوية مفقودة.

الجسم الهدبي **Corpus Ciliare**:

يقع بن القزحية والمشيمية، لا يرى بالعين المجردة، عبارة عن حلقة مغلقة عرضها 8 مم، حدوده الخلفية تمر عبر الحافة المشرشرة **ora serrata** حيث يوافقها مكان ارتكاز عضلات العين المستقيمة على الصلبة. القسم الامامي مع زوائده يدعى بالاكليل الهدبي (**Corona Ciliaris**) القسم الخلفي مجرد من الزوائد يدعى بالدائرة الهدبية (**Orbiculus Ciliaris**) أو بالجزء المسطح، هناك أيضاً ما يدعى بالياف الحزام الهدبي، الجسم الهدبي ذو شكل مثلثي قاعدته نحو القزحية وذروته نحو المشيمية.

للجسم الهدبي وظيفتان:

1- افراز الخلط المائي.

2- والمطابقة

التزوية الدموية:

من الشرايين الهدبية الطويلة، هذه الشرايين على السطح الامامي للجسم الهدبي وعند حافة القزحية تتحد مع الشرايين الهدبية الامامية مشكلة الدائرة الشريانية الكبرى للقزحية.

التغذية العصبية :

1- الأعصاب الهدبية من الضفيرة الهدبية.

2- الاعصاب الحسية: من عصب مثلث التوائم الفرع الأول.

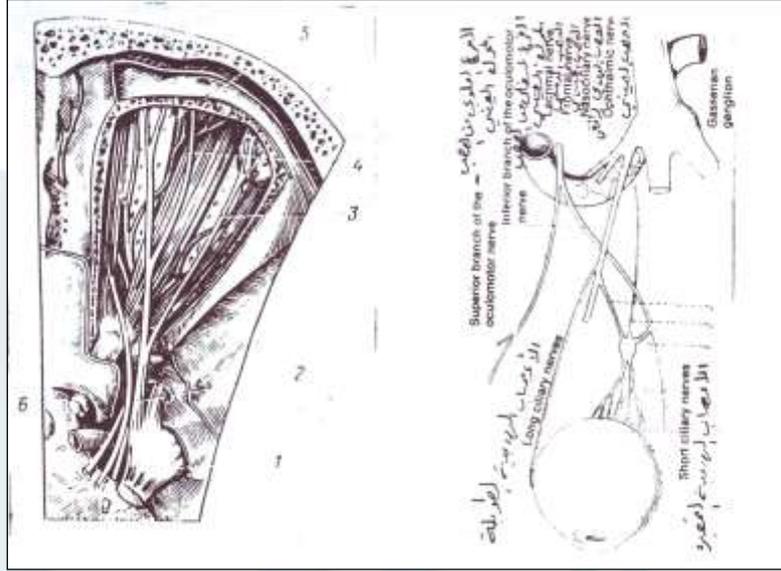
3- العصب الودي - محرك العين المشترك.

4- العصب الحركي العيني (**Oculomotorius**) محرك العضلة الهدبية.



جامعة
المنارة

MANARA UNIVERSITY



شكل (2)

جذور العقدة الهدبية

شكل (3)

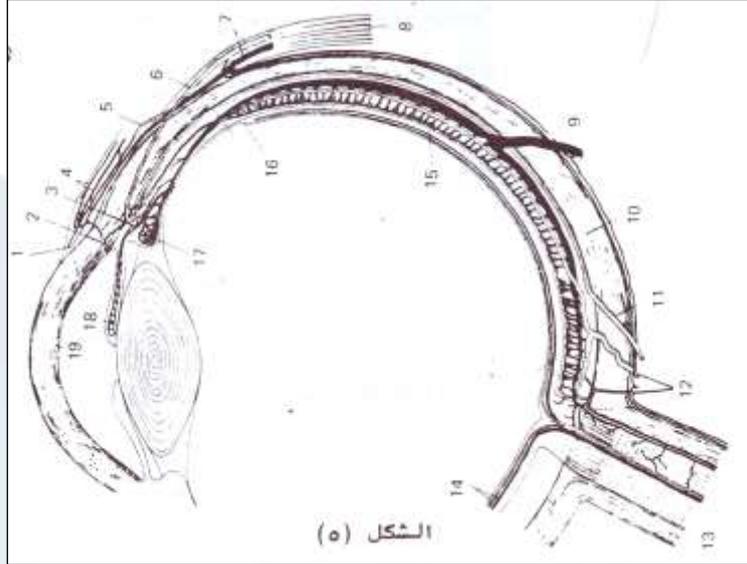
الأعصاب الحسية للعين وملحقاتها

- 1- عصب مثلث التوائم،
- 2- العصب العيني،
- 3- العصب الدمعي،
- 4- العصب الجبهي،
- 5- العصب الهدبي الأنفي
- 6- العصب البصري

المشيمية Chorioidea :

تشكل الجزء الخلفي من القميص العضلي الوعائي تمتد من الحافة المشرشرة حتى العصب البصري سماكتها من 0.2- إلى 0.4 مم. تلتحم بشكل قوي مع الصلبة حول مكان خروج العصب البصري. النظام الوعائي المشيمي : يتكون من الشرايين الهدبية الخلفية القصيرة والبالغ عددها من 6-8 تحتقرق القطب الخلفي للصلبة مشكلة الشبكة الوعائية.

MANARA UNIVERSITY



التهابات القميص العضلي الوعائي *Uveitis* :

تسمى أيضاً التهاب العنبه، وهذا المصطلح تجاوز حدود القميص العضلي الوعائي إلى التراكيب المجاورة. يمكن تصنيف هذا الالتهاب على عدة أسس منها:

- الأساس التشريحي:

(1) التهاب عنبه أمامي الذي يمكن أن يقسم إلى:

أ- التهاب القرنية (يشمل القرنية).

ب- التهاب القرنية والجسم الهدبي (يشمل القرنية + القسم المثني من الجسم الهدبي)

(2) التهاب العنبه المتوسط (يصيب القسم الأملس من الجسم الهدبي + أقصى محيط المشيمية والشبكية).

(3) التهاب العنبه الخلفي (يتضمن التهاب المشيمية والشبكية خلف قاعدة الزجاجي).

(4) التهاب العنبه الشامل : يعني التهاب كامل السبيل العنبي.

والالتهاب الأكثر شيوعاً هو التهاب العنبه الأمامي يليه المتوسط والخلفي والشامل.

التهابات القرنية والجسم الهدبي irio-cyclitis المصلي :

نادراً ما يحدث التهاب في القرنية لا يطال الجسم الهدبي والعكس صحيح، إلا أن درجة الإصابة متفاوتة. أعراض التهاب القرنية الخفيف تتظاهر بألم داخلي في العين، صعوبة في المطابقة، غشاوة بسيطة أمام العين، تزول هذه الأعراض بسرعة بعد استعمال الصادات والستيروئيدات. أما التهاب القرنية الشديد غالباً ما يطال الجسم الهدبي ويتوافق مع الأعراض التالية: تدي بالقدرة البصرية، احتقان هدي حول اللم بشدة، تشوش بمظهر القرنية، تضيق الحدقة ويضعف تفاعلها مع الضوء، ترسبات مصلية رمادية اللون على الوجه الخلفي للقرنية، ترسبات مصلية في البيت الأمامي مصدرها القرنية والجسم الهدبي، تحتوي على خلايا التهابية: كريات بيضاء لمفاوية وصباغية تدعى بظاهرة "تندل" ، يدعى هذا الشكل من الالتهاب بـ "التهاب القرنية الهدبي المصلي".

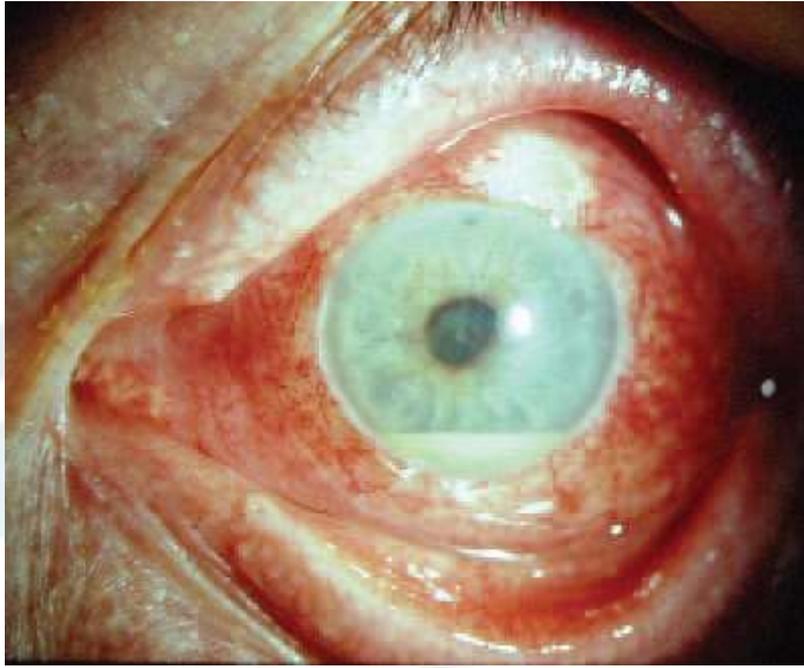
التهاب القرنية والجسم الهدبي الليفي :



يتميز بوجود مادة الفبرين، كغيمة رمادية داخل البيت الأمامي إلى جانب التغيرات الالتهابية المصلية ولكن بشكل أشد وأقوى وترسبات ونضحات التهابية على المحفظة الامامية للبلورة وحول الحدقة مع الفبرين يؤدي إلى تسهيل حدوث الالتصاقات القرنية الامامية الخلفية.

التهاب القرنية والجسم الهدبي القبيحي:

وجود القيح في البيت الامامي بشكل مكثف، ذو لون أصفر "هيبوبيون" Hypopion،
تحدث هذه الالتهابات عادة بعد الاصابة بجرح نافذ - ثاقب ملوث وبعد إصابة القرنية بالتقرح الزاحف.



أورام المشيمية : Tumors of the Chorioidea

تقسم إلى :

1- أورام حميدة.

2- أورام خبيثة.

الأورام الحميدة :

1- وحة المشيمية Chorioidal Naevus : كتلة بنية تميل إلى السواد، واضحة الحدود، غير متطورة، لا تسبب انفصلاً بالشبكية ولا تشبع بمادة "الفلورسين".

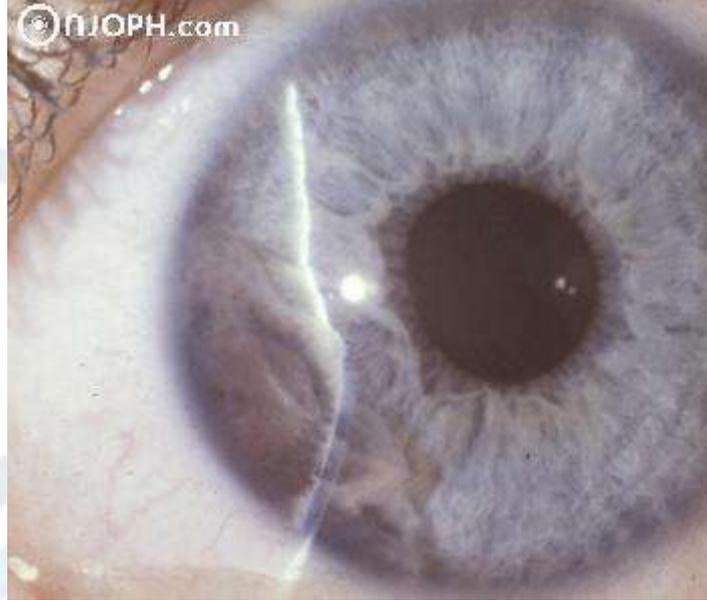


2- الورم الوعائي الدموي: كتلة وعائية دموية عميقة الجذور، لا تحتفظ بالتلوين.

الأورام الخبيثة :

هي ورم الملائنوما الخبيث أو ملانوسركوما أو ملانوسيتوبلاستوما أورام سريعة التطور والانتشار، تحدث تدني بالقدرة البصرية مؤدية إلى انفصال الشبكية وارتفاع بضغط العين ونقص بالحقل البصري، تؤدي إلى جحوظ بالمراحل المتقدمة جداً.

العلاج المثالي يكمن باستئصال العين بعد التأكد من عدم وجود نقائل للورم الخبيث في الدم أو في باقي أعضاء الجسم، هنا العلاج بالأشعة لا يجدي نفعاً،



علاج التهاب القميص العضلي الوعائي:

أهم خطوة إعطاء :

- 1- موسعات الحدقة (أترابين 1% سكوبولامين... هوماتروبين)، تؤدي إلى راحة القرنية، تخفف الاحتقان والنضح وتمنع حدوث الالتصاقات الخلفية.
- 2- كمادات ساخنة للصدغ
- 3- معالجة ضد الالتهاب وضد الحساسية (ستيروئيدات) قطرات، حقن حول المقلة وتحت الملتحمة.
- 4- الحالات الصعبة (الشديدة)، مضادات حيوية واسعة الطيف بشكل حقن حول المقلة.
- 5- راشفات (ليدازا، تريسين...)
- 6- فيتامينات مجموعة (ب) وخاصة ب1، ب12 وفيتامين "C".
- 7- العلاج الفيزيائي مع ادخال الفيبرينوليزين.
- 8- مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية (ديكلوفيناك الصوديوم , اندوميثاسين)
- 9- المسكنات وخافضات الحرارة .



جامعة
المنارة
MANARA UNIVERSITY

* * * * *

* * *

*



جامعة
المنارة
MANARA UNIVERSITY