

الباب الثالث
أمراض الملتحمة و آفاتها

الملتحمة

لمحة تشريحية :

إن الملتحمة غشاء مخاطي رقيق شفاف يغطي القسم الأمامي للعين حتى اللحم كما يغطي الوجه الخلفي للأجفان ,
وتقسم الملتحمة إلى ثلاثة أقسام هي :

- 1- جفنية : وتغطي الوجه الخلفي للأجفان .
- 2- بصلية : وتغطي الصلبة في الأمام حتى اللحم , وسميت بصلية لأنها تغطي جزءاً من كرة العين التي تشبه البصلة .
- 3- رتجية : وتصل بين الملتحمتين البصلية والجفنية .

تفصل محفظة تنون الملتحمة عن الصلبة وهي تلتحم مع الملتحمة قرب اللحم , تثخن الملتحمة في الأنسي مشكلة
الالتواء الهلالي .

ويوجد الى أنسي الالتواء الهلالي نسيج بشروي يدعى اللحيمة .

ويوجد في الرتج العلوي غدد دمعية ملحقة صغيرة تساعد الغدة الدمعية في عملها , يروي الملتحمة أوعية دموية
تتفرع عن الشرايين الهدبية الأمامية و الجفنية , كما يعصب الملتحمة الشعبة العينية في العصب مثلث التوائم .

أمراض الملتحمة :

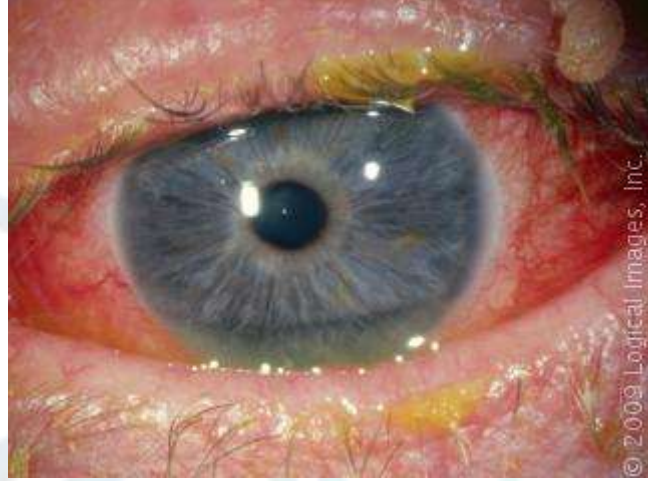
التهابات الملتحمة conjunctivitis:

تقسم التهابات الملتحمة حسب العوامل المسببة :

- 1- التهابات جرثومية .
- 2- التهابات ناجمة عن حمات راشحة .
- 3- التهابات الملتحمة بالكلاميديا .
- 4- التهابات الملتحمة التحسسية .

أولاً: التهابات الملتحمة الجرثومية bacteril conjuntivitis:

تسببه المكورات الرئوية , هييموفيليس عصيات كوخ-ديك ويتصف هذا الالتهاب بإصابة العين الواحدة بعد الأخرى
بفاصلة 2- 3 أيام يشكو المريض إحساس بعدم الراحة دماغ واحمرار في العين



إحساس بوجود حبات رمل تحت الملتحمة ، وجود مفرزات مخاطية قيحية تظهر بين الأجفان وعلى الأهداب , التصاق
الأجفان عند الاستيقاظ نتيجة جفاف المفرزات خلال الليل .
بالفحص نجد وذمة في الأجفان الملتصقة ببعضها بواسطة المفرزات، احتقان في الملتحمة ووذمة نرف نمشي في
الملتحمة .

العلاج :

تنبيه المريض الى استعمال منشفة خاصة والاعتناء بنظافة يديه لتفادي عدوى باقي افراد العائلة .
حتى بدون علاج فإن الالتهاب يزول خلال 10 – 14 يوم ولا حاجة فجراء اختبارات مخبرية بشكل روتيني .
والعلاج يكون موضعياً باستعمال قطرات عينية مطهرة مثل حمض البوريك 4 % وتستعمل قطرة السلفاسيتاميد
10-30% وقطرة المضادات الحيوية الواسعة الطيف مثل الكلورامفينكول ، كما يستعمل مرهم صاد قبل النوم .
1- التهاب الملتحمة عند الرضع والأطفال :

قد تصاب الملتحمة عند الوليد نتيجة لتعرضه للجراثيم الموجودة في المهبل عند الولادة .
إذا حدث التهاب قبل اليوم الخامس من عمر الرضع مصاحباً مفرزات قيحية غزيرة ووذمة في الأجفان والملتحمة
تكون الإصابة بالمكورات البنية ، ويترافق أحياناً بإصابة قرنية ، تقرحات تؤدي الى انثقابها .
هناك حالة تحدث بعد اليوم العاشر من الولادة نتيجة الإصابة بالكلاميديا وأعراضه تشبه الشكل السابق كما
يحدث عند الرضع التهاب قيحي تالي لعدم انفتاح مجرى الدمع وهنا الشكوى الأساسية الدماغ منذ الولادة أو بعدها
بعدة أيام مع التهاب ملتحمة ثانوي ويكون في عين واحدة ويمكن أن يصيب العينين .

العلاج :

قطرة صادة كل ساعة مع مرهم عيني إضافة ، صادات عن الطريق العام في حالة الإصابة بالمكورات البنية ، وفي حال
الإصابة بالكلاميديا يعطى قطرة سلفا ومراهم التتراسيكلين لمدة ثلاث أسابيع ، أما إذا كان هناك انسداد في مجرى
الدمع فإضافة الى القطرات يجرى سبر مجرى الدمع إذا لم ينفث بتدليك حتى الشهر السادس .

ثانياً التهاب الملتحمة بالحمات الراشحة Viral Conjunctivitis:

إصابة الملتحمة يمكن أن تحدثها مجموعات مختلفة من الفيروسات :

1- التهاب الملتحمة الفيروسي الحاد Viral Follicular Conjunctivitis:

تسببه أنواعاً من الفيروسات الغدية Adenovirus وهو ذو طبيعة وبائية معدية جداً ، له شكلين: الشكل الأول: حمى الملتحمة والبلعوم وهو يتظاهر بدماع – احمرار – عدم الارتياح خوف من الضياء ، نرف تحت الملتحمة، وذمة ملتحمة احياناً جريبات في القبو و يترافق مع ضخامة في العقد البلغمية أمام الأذن وإصابة في الطرق التنفسية العلوية مضادات الفيروسات غير مؤثرة يعطى علاج داعم . أما الشكل الثاني فهو التهاب ملتحمة وقرنية وبائي يتميز بالتهاب قرنية ظهاري نقطي منتشر يمكن أن يتطور الى كثافات بيضاء موضعية تحت الظهارية وارتشاح في الملتحمة.

2- فيروس العقبول البسيط:

يتصف باحتقان احادي الجانب ، تهيج ، مفرزات مخاطية، ألم ، خوف من الضياء بسيط ، يترافق غالباً مع التهاب في القرنية آفات ظهارية منفصلة والتي تتجمع عادة لتشكّل شعاباً متعددة او مفردة تظهر الحويصلات العقبول غالباً على الأجناف وحوافها وتترافق بوزمة شديدة في الأجناف، يزول التهاب الملتحمة تلقائياً وممكن اعطاء مضادات الفيروسات (V.D.I) .

هناك أشكال أخرى لالتهاب الملتحمة الفيروسي مثل التهاب الملتحمة الفيروسي المزمن نتيجة الإصابة بفيروس المليساء السارية والتهاب الملتحمة والأجناف الفيروس نتيجة إصابة بفيروسات الجدري البقري – جدري الماء والحصبة .

ثالثاً: التهاب الملتحمة بالكلاميديا Chlamydial Conjunctivitis:

التراخوما: التهاب الملتحمة الاندخالي – الورم الحبيبي للمفاوي الزهري – داء البغائية .
نذكر منها بالتفصيل :



التراخوما Trachoma:

هو التهاب مزمن معدي يستوطن الترخوما في بعض دول العالم الثالث: العامل المسبب هو فيروس غير نموذجي من مجموعة اللحائيات (المتدثر ، الحثرية) حجمه كبير 250 ملي ميكرون ، يشكل أجساماً اندماجية داخل الهيولى الخلوية في الخلايا الابتليالية في الملتحمة والقرنية .

يلعب الفقر وقلة النظافة وانعدام العناية الصحية دور كبير في انتشار المرض ، تتظاهر الإصابة باحتقان متمم في الملتحمة وظهور أجربة في الملتحمة ، إن العنصر الأساسي في التراخوما هو الأجربة التراخومية وتصيب الملتحمة الجفنية العليا على الأخص .

العقاييل:

تشفى الجربيات بالتليف ثم التصلب فتؤدي إلى حدوث تغيرات في وضع الجفن العلوي .

1-خط ابيض ندبي /خط آرلت/ على الملتحمة الجفنية العلوي ويكون موازياً لحافة الجفن الحرة .



2-تكلسات في الجربيات في الملتحمة الجفنية تؤدي إلى تهيج القرنية أحياناً.

3-سبل في القرنية المحيطة العلوي مع ندب على القرنية تسبب حرج بصر شديدة أحياناً تؤدي إلى نقص رؤية.

4-جفاف القرنية والملتحمة نظراً لانسداد فوهة الأقنية الدمعية من الغدة الدمعية في القبو العلوي .

5-التصاق الملتحمة المقلية بالجفن .

6-شعرة ولاسيما في الجفن العلوي .

7-شتر داخلي .

العلاج :

1-العلاج الموضوعي قد يكون كاف عند أكثر الحالات :

- قطرات السلفاسيتاميد 10%-20%-30% 4-6مرات .

- قطرة أو مرهم تتراسيكلين قبل النوم.

- العلاج لمدة ثلاثة أشهر.

2-أحياناً نضطر الى إعطاء السلفا عن الطريق العام :

-يمكن اعطاء السلفا عن الطريق العام شهرين .

-يمكن اعطاء التتراسيكلين بالفم 250مغ أربع مرات في اليوم ولمدة شهر ، (لا يجوز إعطائه للأطفال دون السابعة أو

للنساء الحوامل) ، يمكن الاستعاضة بالإريثروميسين .

رابعاً- التهاب الملتحمة التحسسي Allergic Conjunctivitis



الأعراض - حكة واحمرار ودماع ومفرزات مخاطية بيضاء
العلامات - احتقان الملتحمة ووذمتها بالاضافة الى المفرزات المخاطية البيضاء والحليمات التحسسية المصطفة
بشكل حجر الرصيف
العلاج - قطرات كورتيزونية ومضادات الهيستامين بالاضافة الى المراهم الكورتيزونية ومضادات الهيستامين
بالطريق العام
الآفات التنكسية في الملتحمة Degeneration:



1-الشحيمة Pingacula:

هي تقبب لحمي سليم صغير الحجم لونه أبيض مائل للصفرة ، متوضع بين فتحتي الأجفان في الزاوية الأنسية قرب اللم ولكنه لايتعداه وتكون الشحيمة اجمالاً ثنائية الجانب ،نراها عند أكثر من 40-50% من الناس وليس لها أي مضاعفات هامة .

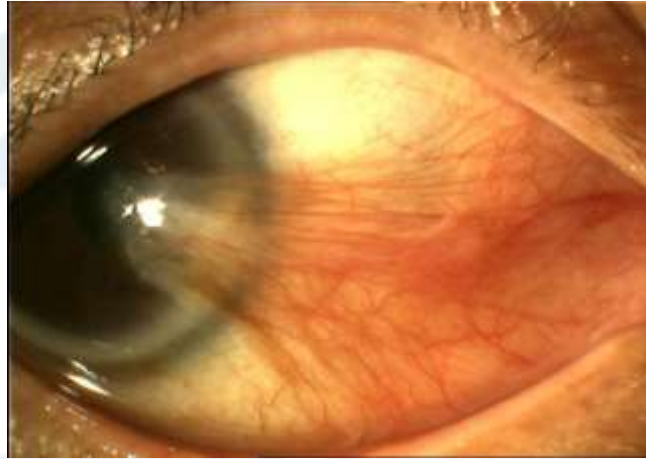
الأعراض: إجمالاً لا تعطي أي عرض ويشكو المريض من مظهرها فقط ولكن قد تلتهب أحياناً ويحدث احمرار حولها ويشكو المريض من حرقه وحكة ولكن بدون مفرزات.

العلامات:

نلاحظ وجود تقبب أصفر صغير مرتفع عن سطح الملتحمة في طرف واحد أو الأيمن وأحياناً يوجد حوله احتقان.

العلاج: شحيمة بدون احتقان لا تعالج – شحيمة مع احتقان قطرة مزيلة .

للاحتقان أربع مرات يومياً إن كان الاحتقان شديداً يمكن استعمال قطرة ستيرونيدية بضعة أيام فقط.



2-الظفرة Pterygium:

هي تشكل لحمي سليم في الملتحمة يتعدى اللم ويمتد فوق القرنية من الناحية الأنسية خاصة ، نادراً ما نراه في الناحية الوحشية ويكون فيها أوعية ، والظفرة وحيدة أو ثنائية الجانب ، تمتد نحو الحدقة فتعيق الرؤية ، نراها خاصة في المناطق الحارة ، تلعب عدة عوامل دوراً مساعداً في نشأتها مثل الشمس ، الغبار، الهواء، دخان المواد الكيميائية المخرشة ، الوراثة.

الأعراض:

في البدء عندما تكون صغيرة يشكو المريض من مظهرها يمكن أن تحتقن قاعدتها من حين لآخر فيشكو المرض من حرقه وحكة في الزاوية الأنسية عندما تمتد يشكو المريض من نقص في الرؤية حسب وضعها بالنسبة للحدقة.

العلامات:

نلاحظ وجود مثلث لحيي أبيض في الأوعية يتعدى اللم ويمتد فوق القرنية في الزاوية الأنسية بين فتحة الأجفان أحياناً يحدث احمرار.

العلاج:

إذا كانت صغيرة وليس فيها قابلية للتمدد والاحتقان لا نعالجها وانما نراقبها. في حال احتقانها تعطى مقبضات الأوعية والستيروئيدات في الحالات الشديدة في حال نموها يكون العلاج جراحي باستئصالها قبل أن تتقدم كثيراً على القرنية أمام الحدقة.

3-رمال الملتهمة Lithiasis :

يصيب هذا الداء الكهول ويتصقف بظهور بقع صفراء دقيقة في الملتهمة الجفنية العليا على الأخص . وينتج عن تجمع لمفرزات غدة ميبوميوس والخلايا الابتليالية مع ترسب الأملاح الكلسية تجف وتصبح قاسية صلبة كالرمل تبرز من الملتهمة تخرش القرنية وتسبب شعوراً بجسم غريب في العين. العلاج: يمكن إزالتها بسهولة بواسطة إبرة.

4-جفاف الملتهمة Xerophthalmia:

هي آفة تنكس تؤدي الى تخريب غدد الدمع المساعدة في الملتهمة لا عن نقص في إفراز الدمع ، تحدث إما نتيجة أسباب عامة لنقص الفيتامين آ أو نتيجة اسباب موضعية كالسبب الناجم عن التراخوما أو الدفتريا او الحروق وكشف الملتهمة كما في حالات جحوظ العين وبسبب الشتر .

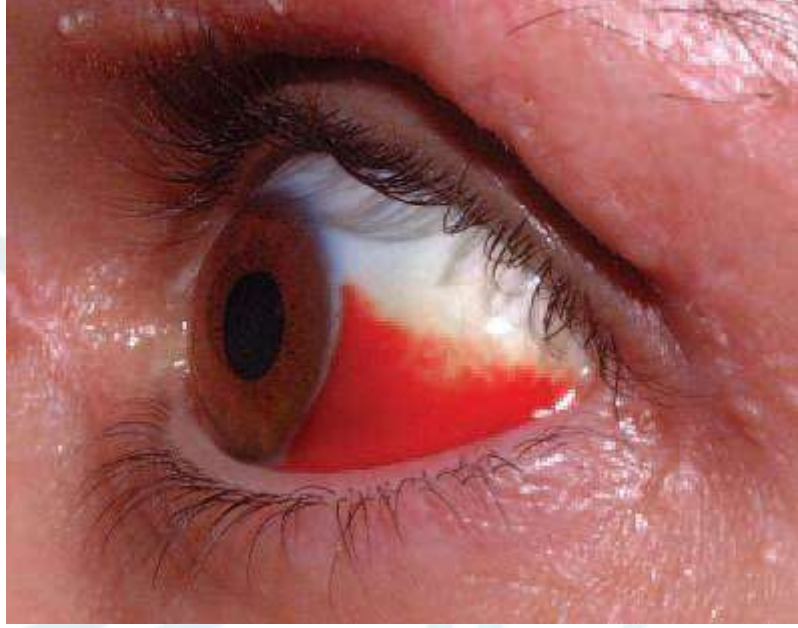
العلامات السريرية :

تبدو الملتهمة جافة متجعدة وتفقد بريقها ، يتقرن النسيج الظهاري محدثاً بقع بيتون وهي بقع بيضاء على الملتهمة قرب منطقة اللم.

العلاج:

تعالج الحالات الناتجة عن نقص الفيتامين آ بتعويضه دوائياً وغذائياً ، تعالج الحالات الناتجة عن أسباب مرضية بعلاج السبب وترطب الملتهمة بقطرات الدمع الاصطناعي.

5-النزف تحت الملتهمة :



يحدث أحيانا نزف في أوعية الملتحمة في عين واحدة او في العينين ومن أهم الأسباب :

- 1-ارتفاع ضغط الدم.
 - 2-أمراض الدم وهشاشة الأوعية الشعرية .
 - 3-في بعض التهابات الملتحمة الحادة .
 - 4-تال لسعال متكرر لعطسة قوية وهنا يكون النزف تالياً لارتفاع في الضغط الوداجية.
 - 5-رضي المنشأ، رض مباشر على العين او في حال كسر قاعدة الجمجمة.
 - 6-أحياناً يحدث بدون سبب ظاهر .
- يشكو المكرض من وجود بقعة حمراء في عينيه دون أي عرض آخر ، يكتشفها بشكل مفاجئ.

بالفحص:

- نلاحظ وجود بقعة حمراء على الملتحمة البصلية تكون متوضعة او منتشرة يجب تفريقها عن الوحمة .
العلاج: الاهتمام بالسبب ومعالجته .
النزف يختفي بدون علاج موضعي خلال أسبوع –أسبوعين.

أورام الملتحمة Tumours of the Conjunctiva:



الأورام السليمة Benign tumours of the Conjunctiva :

من الأورام السليمة في الملتحمة ، الورم الحليبي ، الورم الوعائي ، الورم الشحي ، الورم نظير الجلد وغيرهما .
المعالجة:

الورم الحليمية تستأصل جراحياً ، الوحمة في نموها الملحوظ تستأصل عن طريق الكي بالتبريد أو الكهربائي ، الورم
الوعائي يتم تخثيره بمخثر كهربائي أو بالتبريد أو بأشعة بتا ، بقية الأورام تستأصل بالتسليخ.
الأورام الخبيثة:

تصادف الابلتيوما ، أورام القتاميني الخبيث والورم الفعلي Sarcoma.

الإبتيليوما Epithelioma:

ورم ذات لون أبيض زهري بشكل تبارز كثيف مسطح صغير لا يمكن تحريك على الأنسجة الموجودة تحته ، ينمو
الورم سطحياً عن الملتحمة الجفنية إلى الملتحمة السفلية إلى القرنية عندما يمتد إلى الحجاج والجيوب .

الورم القتاميني Malignant Melanoma:



جامعة
المنارة

MANARA UNIVERSITY

Medscape®

www.medscape.com



Source: Cancer Control © 2004 H. Lee Moffitt Cancer Center and Research Institute, Inc.

يملك سطح أملس لونه بين الأحمر والأسود ذو توضع صباغي وأحياناً أورام بدون صباغ يتوضع بالقرب من اللحم أو الرتج ، هذه الأورام دائماً خطيرة حيث تنمو بسرعة إلى الأعضاء الأخرى.

العلاج :

في الوقت الذي يمكن أن نستأصل الورم فقط ، في حال انتقاله إلى القرنية يمكن أن نلجأ إلى عملية زرع قرنية سطحي أو كامل في مرحلة متقدمة تستأصل العين، عند انتشار الورم يتم تفريغ الحجاج مع معالجة لاحقة بالأشعة والمواد الكيماوية.

جامعة
المنارة
MANARA UNIVERSITY



جامعة
المنارة
MANARA UNIVERSITY



جامعة
المنارة
MANARA UNIVERSITY