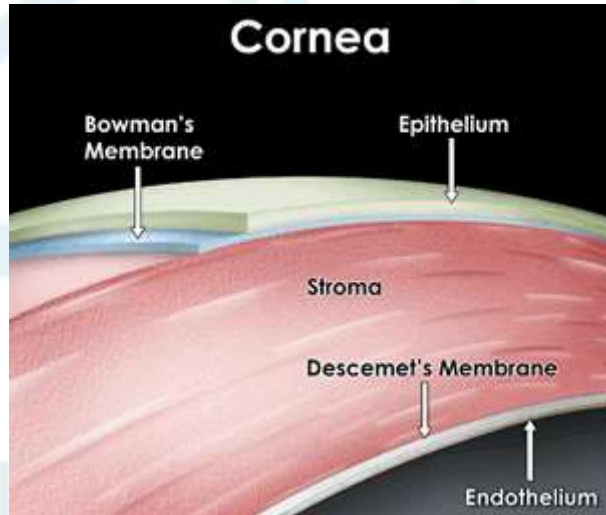


الباب الرابع
أمراض القرنية و آفاتها

القرنية The Cornea

لمحة تشريحية:

القرنية : نسيج شفاف يشكل القسم الأمامي من الجدار الخارجي للعين تبلغ سماكتها 1مم في المحيط و0.6 في المركز ، قطرها 10.5مم عند الأطفال و11.5 عند الكبار ، وقوتها الانكسارية 42كسيرة . تتألف القرنية من خمس طبقات هي من الأمام الى الخلف:



1-الابتليوم Epithelium.

2-غشاء يومان Bowman's membrane.

3-اللحمة أو النسيج الخاص للقرنية (Stroma) Proper tissue.

4-غشاء ديسمية Descemet's membrane.

5-الاندوتيليوم Endothelium.

تغذية القرنية :

بما أن القرنية جسم لا وعائي فهي تستمد تغذيتها بطريقة الارتشاح Deffusion من الشعيرات الدموية في منطقة اللحم ، ومن الخلط المائي ، ومن الطبقة الدمعية على سطح القرنية ، وتعود شفوفيتها الى العوامل التالية :

- 1-توازي وانتظام ألياف النسيج الخاص .
 - 2-الاماهة Hydratation ويعود الى الدور الكبير الذي يلعبه الاندوتيليوم والايبتيليوم واصابتهما تسبب وذمة القرنية والتهابها .
 - 3-عدم وجود الأوعية ،
- التعصيب:** يتم تعصيب القرنية في العصبين الهدبيين الطويلين اللذين ينشآن من العصب الهدبي الأنفي Nasociliary ، الذي يتفرع من العصب العيني Ophthalmic ، وهذا الأخير يتفرع من العصب مثلث التوائم Trigeminal .

أمراض القرنية

التهابات القرنية The Keratitis:

تقسم التهابات القرنية إلى قسمين هي :

التهابات القرنية السطحية والتهابات القرنية العميقة.

أ- التهابات القرنية السطحية Superficial Keratitis:

يحدث التهاب القرنية السطحي على الغالب من منشأ خارجي وهو يصيب الايبتيليوم والقسم السطحي للحممة القرنية ويمكن أن يتحول إلى التهاب عميق ويمكن تقسيمه حسب العوامل المرضية المسببة :

- 1-قرحات القرنية الجرثومية.
- 2-التهاب القرنية بالحماة الراشحة .
- 3-التهاب القرنية الفطري .
- 4-التهاب القرنية التحسسي .

1-القرحات القرنية الجرثومية Bacterial corned Ulcers:

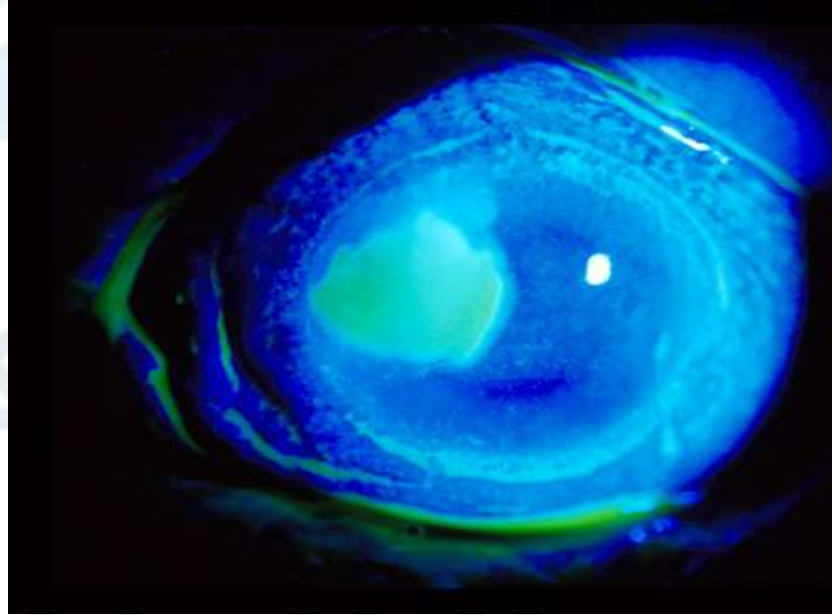
قرحة القرنية هي نقص مادي في القرنية ويمكن لأي جرثوم أن يسبب قرحة قرنية إذا سنحت له الظروف وأهم الجراثيم المسببة هي :

المكورات الرئوية – العنقوديات الذهبية – الزوائف- المكورات البنية.

وتكون تالية لإصابة رضية في القرنية (مهملة) أو السحجات حيث ينهار الحاجز الأول في الدفاع عن القرنية وهو الابلتيوم حيث يتوفر باب لدخول الانتان أو قد ينتج عن التهاب ملتحمة حاد .
الأعراض:

إذا كانت الإصابة خفيفة ، يشكو المريض من دماغ وخوف من الضياء خفيفين مع احتقان في الملتحمة وتشوش في الرؤية إن كانت القرحة مركزية .
أما عندما تكون القرحة القرنية من النوع القيجي تؤدي الى أعراض أشد، يشكو المريض من دماغ غزير وخوف من الضياء شديد وتشنج في الأجفان وآلام عينية.
العلامات:

قد تكون القرحة بسيطة لا ترى الا بتلوين بالفلوريسين وتسمى سحجة قرنية.
أما عندما تكون الإصابة أشد يلاحظ بالفحص علاوة على الاحتقان في الملتحمة هناك وذمة في القرنية مع قرص أبيض مائلة للرصاصي لا تلبث أن تتعدى الطبقات السطحية وتنتخر وتنطرح ويحدث ضياع مادي مع ارتشاح حوله وتزحف هذه القرحة أحيانا إلى سائر أقسام القرنية وتتوضح بالفلوريسين ويحدث توعية في القرنية.



الاختلاطات:

يندر أن تترافق القرحة البسيطة باختلاطات في حين أن القرحة القيحية تترافق باختلاطات هامة قد

تؤدي إلى فقد العين نذكر منها:

- 1-انثقاب القرحة القرنية.
- 2-التهاب باطن العين والتهاب عين شامل.
- 3-ناسور القرنية .
- 4-التهاب القزحية والجسم الهدبي .
- 5-النزف داخل العين.

عقاييل القرحة القرنية:

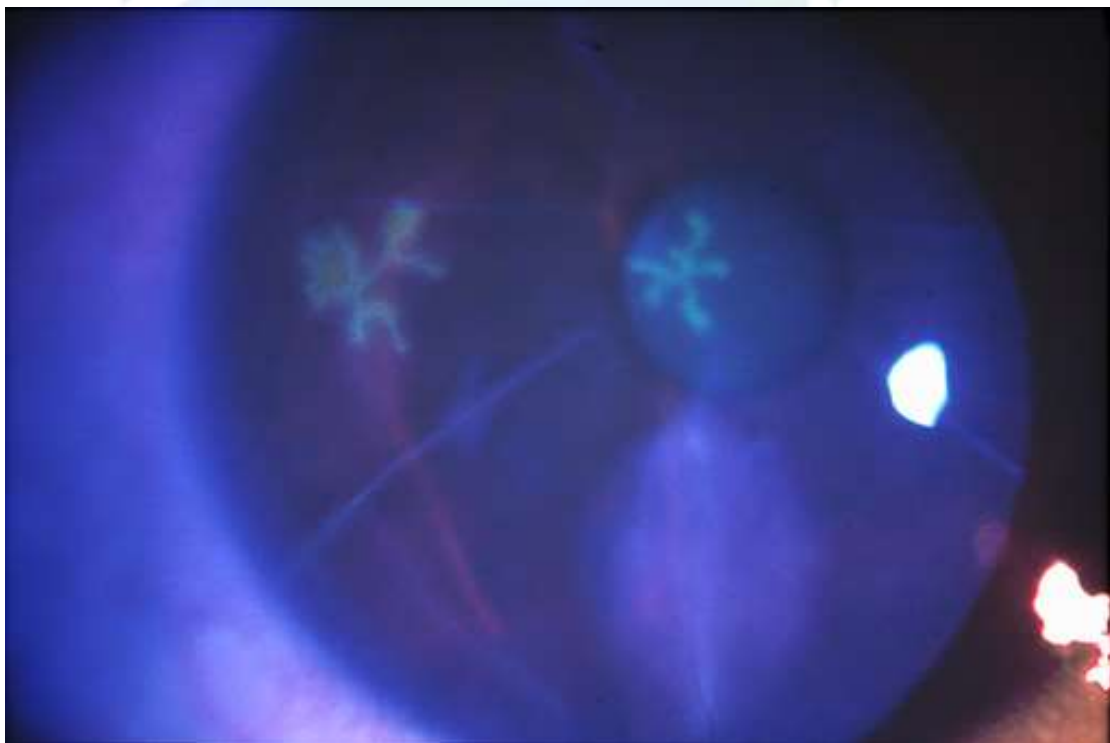
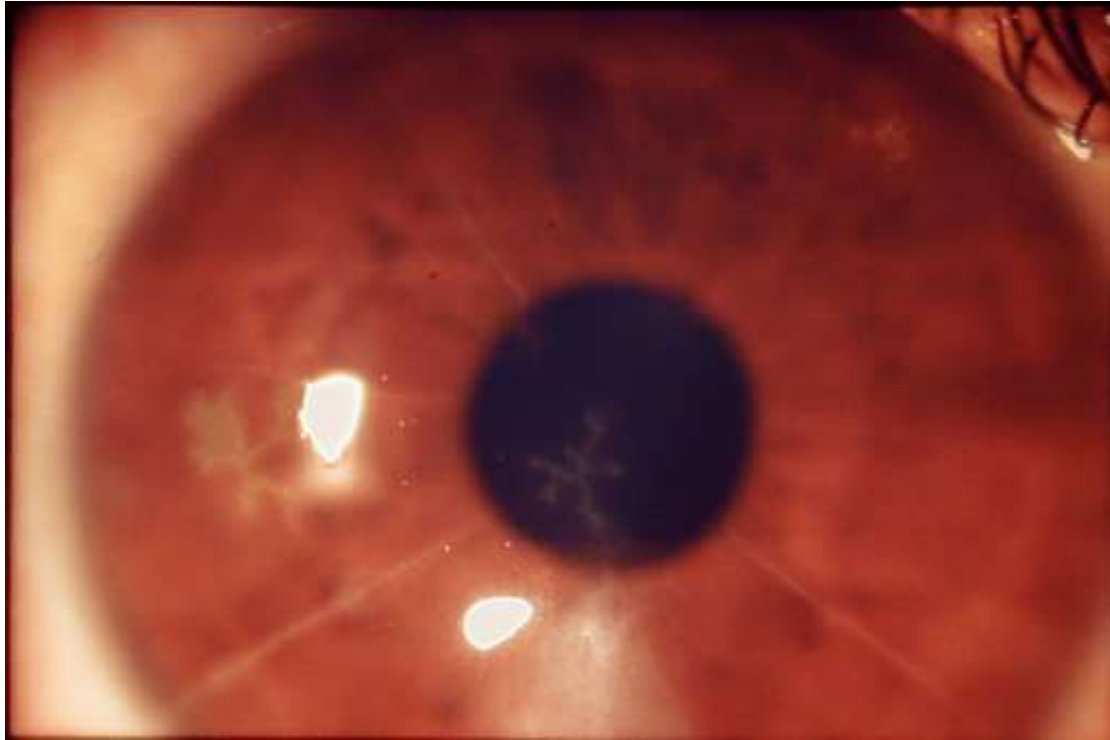
- 1-الكثافة القرنية وهي النسيج الندبي الذي يتشكل مكان القرحة فتفقد القرنية شفوفيتها ،القرحات التي تصيب الابطيليوم فقط لاتترك أي أثر أما إذا أصيب غشاء بومان والقسم السطحي من اللحمية فإنها تترك سحاباً في القرنية أما إذا شملت جميع طبقات القرنية تحدث كثافة بيضاء صدفية.
 - 2-عنبية القرنية تحصل بعد شفاء القرحة الواسعة حيث تكون الندبة ضعيفة ونتيجة لتوتر العين تتحذب الندبة وتأخذ القرنية شكلاً كروياً شبيه بحبة العنب.
 - 3-الساد المحفظي الأمامي : وهو تكتف يحصل في المحفظة الأمامية للجسم البلوري بعد انثقاب القرحة المركزية حيث يندفع الجسم البلوري إلى الأمام ليلاصق القرنية.
- المعالجة:

- 1- إزالة السبب إذا كان جسماً غريباً يتم نزعه .
 - 2-في جميع الحالات لمنع حدوث التصاقات بين القرنية وبين العدسة تؤدي إلى تشكل ساد ثانوي وزرق ثانوي تقطر موسعات الحدقة مثل الأتروبين 1% مرتين في اليوم .
 - 3-قطرة صادة /حديثا ليفوفلوكساسين بتركيز 1.5/ أو قطرة صادات مشتركة لتغطية أكبر كل ساعة في البدء ، مع مرهم صاد قبل النوم ويفضل إعطاء الصاد النوعي بعد زرع الجرثوم مع إجراء اختبار التحسس .
- 2-التهابات القرنية بالحمات الراشحة Viral Keratitis:نذكر منها :



جامعة
المنارة
MANARA UNIVERSITY

آ- التهاب القرنية العقبولي Herpes Keratitis



تتصف القرحة العقبولية بأنها :

1-قرحة ناكسة .

2-وحيدة الجانب ولا تكون ثنائية الجانب إلا نادراً.

3-تترافق بنقص حس القرنية .

4 - شكل مغصن

الأعراض :

يشكو من حس انزعاج وخوف في الضوء واحمرار خفيف ودماع وتشوش رؤيا.

العلامات:

يتصف بظهور حويصلات على الأنف والشفة والقرنية صغيرة بحجم رأس الدبوس مجتمعة تنفجر وتحث قرحة سطحية مشجرة أو مفصصة تتصبغ بالفلورسين وهو شكل وصفي لقرحة القرنية العقبولي.

الإنذار:

تشفى الإصابة خلال أسبوعين إلى ست أسابيع إذا لم تختلط بإنتان ثانوي وهو التهاب ناكس يمكن أن يتكرر عدة مرات .

العلاج:

المعالجة النوعية هو دواء الايودويوكسي يوريدين وهو مضاد فيروسي .

ب-التهابات القرنية العميقة Interstitiale Keratitis:

هي التهابات ذات منشأ داخلي بعد الإصابة بالافرنجي أو السل أو نتيجة ارتكاس تحسسي،تتصف بارتشاح وعكر ووجود الأوعية الدموية في لحمة القرنية مع سلامة البشرة.

لا توجد معالجة خاصة بالقرنية انما تعالج الإصابة وتعطى موضعياً قطرات الاتروبين والكورتيزون .

القرنية المخروطية:

هي ضعف مجهول السبب في القرنية يؤدي الى ترققها وهو ثنائي الجانب في أغلب الأحيان.

الأعراض:

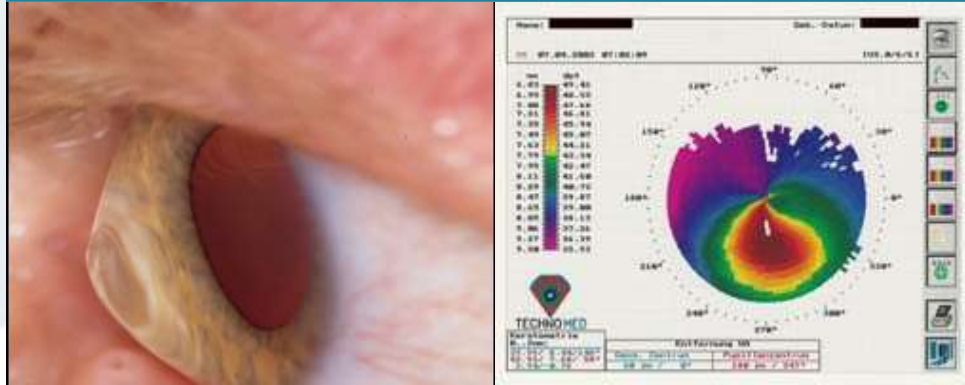
تناقص تدريجي في الرؤية بسبب حسر البصر وبسبب حرج البصر غير المنتظم.

العلامات:

يكون مركز القرنية رقيق ويبرز إلى الأمام على شكل مخروط تقع قمة المخروط إلى أسفل أنسي مركز القرنية، تكون قمة المخروط صافية في البدء لكنها لا تلبث أن تتكثف في المرحلة المتقدمة ، يبدي الفحص قرص بلاسيدو غير منتظمة. تشخص الإصابة بقياس انكسار القرنية و بتصوير طبوغرافيا للقرنية 0

Keratoconus

Cause still "unknown"?



العلاج:

قد تساعد النظارات في الحالات المبكرة ، تساعد العدسات اللاصقة القاسية في هذه الحالة إذ أنها تصحح الانحراف غير المنتظم ويلجأ حديثاً إلى تصليب القرنية بالأشعة فوق البنفسجية مع فيتامين ب1 أو زرع حلقات mayo ring ,intacs ,kerra ring ضمن سماكة القرنية بهدف إيقاف تطور المرض أما في المرحلة المتقدمة يلجأ إلى ترقيع القرنية النافذ وحديثاً الصفيحي إذا لم تؤدي النظارات والعدسات اللاصقة إلى تحسن الرؤية أو إذا كانت قمة المخروط متكثفة.



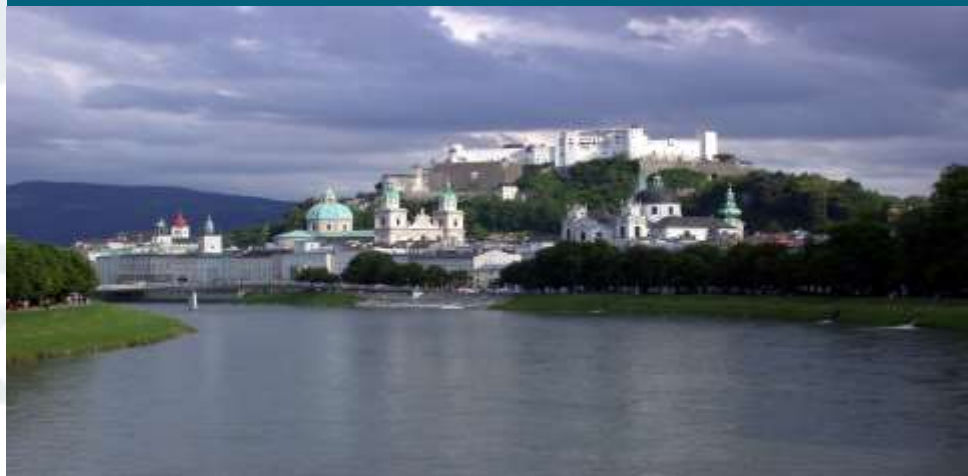
جامعة
المنارة
MANARA UNIVERSITY

©nJOPH.com



1st International Congress on Corneal Crosslinking

Hotel Hilton Airport, Zurich/Switzerland
December 9th and 10th, 2005



المنارة
MANARA UNIVERSITY



جَامِعَة
الْمَنَارَة
MANARA UNIVERSITY



جَامِعَة
الْمَنَارَة
MANARA UNIVERSITY