

رضوح العين وجروحها Trauma and Injuries

- 1- رضوح العين الكليلة Contusions
 - 2- رضوح كرة العين غير النافذة Unpenetrating Injuries of the Eyeball
 - 3- رضوح كرة العين النافذة Penetrating Injuries of the Eyeball
 - 4- الحروق Burns
- تحتل الإصابات الرضية للعين حوالي 20% من مجمل الأمراض العينية. وتشكل سبباً لحوالي 50% من حالات العى المشاهدة في عين واحدة، و 20% من العى ثنائي الجانب.

إصابات الحجاج Trauma of the Orbit:

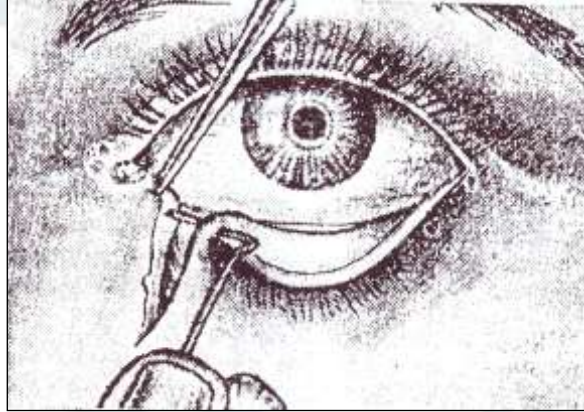
تختلف شدتها من كسور جدرانها إلى تخريبه وتمزيق العين بداخله وتعتبر جروحه من أعقد الجروح وليس نادراً أن تترافق إصاباته مع إصابات الجمجمة والدماغ والوجه وعندئذ تصاب أيضاً الجيوب الأنفية وهذا يؤدي إلى تشكل ريج تحت جلد الحجاج والأجفان ومن علاماتها ظهور علامة الفرقة أما علامات استهواء الحجاج فهو الجحوظ.

عند إصابة جدران الحجاج فليس من النادر أن يصاب العصب البصري ويمكن أن يختنق ضمن قناته – تمزيق في مستويات مختلفة. انقطاعه عن كرة العين، وهذا يؤدي إلى عى تام ومفاجئ.

إصابات ملحقات العين:

إن أكثر ملحقات العين إصابة بالرضوض هي الطرق الدمعية كما أن جروح الأجفان يمكن أن تكون نافذة أو غير نافذة مع تشقق الحواف الحرة مع انقلاع جزئي أو تام للأجفان عند زواياها الأنسية أو الوحشية ومن أخطر إصابات الأجفان هو انقلاعها في الزاوية الأنسية مما يسبب أذية القنية الدمعية وهذا يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار حين خياطة الأجفان.

وعند خياطة الجروح النافذة في الأجفان فإن من الضروري خياطة الملتحمة مع الظفر ومن ثم الجلد مع العضلة المستديرة الجفنية. انظر الشكل (1).



الشكل (1)

ويجب الانتباه عند تعرض الجرح في المآق الأنسي إلى سلامة القنيات الدمعية وبخاصة السفلية، وعندها يجب تنبيهها بواسطة إنبوب من السيليكون يترك لفترة (6-8) أسابيع خشية حدوث تندب في القنيات الدمعية.

إصابات كرة العين:

جروح الملتحمة عادة خفيفة الشدة يرافقها نزف بسيط ولكن غالباً ما تخبي خلفها جروح الصلبة لذلك لا بد عندئذ من استقصاء الصلبة وإجراء صور شعاعية للتحري عند وجود جسم أجنبي. سحجات وجروح القرنية غير النافذة وهذه الجروح إذا لم تعالج بشكل جيد قد تؤدي إلى التهاب قرنية رضي.

كل الأجسام الأجنبية تتطلب استخراج وخاصة إذا كانت في القرنية لأنها تؤدي إلى تقرح القرنية، واستخراج الأجسام الأجنبية السطحية يتم في العيادة الخارجية، بعد تقطير مخدر موضعي واستعمال رأس ابرة معقم أو حربة خاصة. أو عصية ملفوفة بقطن معقم ومبللة بمحلول مطهر أما إذا كان الجسم الأجنبي عميقاً في القرنية فيجب استخدام المغناطيس مع توسيع الجرح في الطبقات السطحية، بعد استخراج الجسم الأجنبي من القرنية يجب وضع مرهم صاد صاد حيوي مع شال هدي لإراحة العين، أما الضماد العيني فقد علاجاً معتمداً في السابق، أما الآن فهناك من يقول بأن عدم استخدامه أفضل من استخدامه.

الجروح النافذة في كرة العين Penetrating Injuries of the Eyeball

تسببها الشظيات المعدنية أو الزجاجية أو الصخرية عندئذ فإن الجسم الأجنبي يخترق الطبقة الليفية للعين سواء في الصلبة أو اللب أو القرنية. هناك علامات مطلقة للجروح النافذة في كرة العين وهي:

1- تباعد شفطي الجرح وظهور الطبقات الأعمق (جسم هدي، مشيمية).

2- خروج الخلط المائي أو الزجاجي.

3- ثقب في القرنية.

4- وجود جسم أجنبي داخل كرة العين.

أما العلامات النسبية للجروح النافذة هي:

1- نقص توتر العين.

2- تغير عمق الحجرة الأمامية سواء زيادة أو نقصان.

3- تغير شكل الحدقة.

المعالجة الاسعافية:

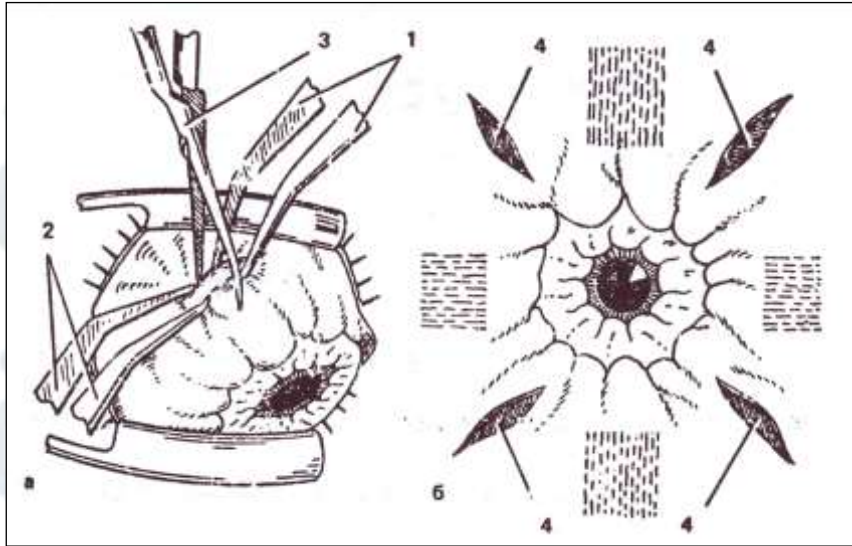
1- تقطير المطهرات والصادات الموضعية في العين.

2- ضماد ثنائي الجانب للعين.

3- إعطاء المصل المضاد للكزاز.

4- اعطاء الصادات الحيوية بالطريق العام.

بعد ذلك يحول المريض إلى المراكز العينية المختصة.



الشكل (3)

ملاحظة: التصوير بالرنين المغناطيسي مضاد استطباب في سياق جسم أجنبي معدني داخل مقلة.

أما بالنسبة للتصوير الطبقي المحوسب (المحوري والجبهوي) فمقاطعه ذات حساسية ونوعية أفضل من الصورة الشعاعية البسيطة وتخطيط الصدى ويتميز عنهما بعدم ملاسته للعين المرضوضة وتعددية مقاطعه.

إذا بقيت الأجسام المعدنية داخل العين فإنها تؤدي إلى الاعتلال المعدني Metalos وأكثر التغيرات خطورة تحدث في الشظايا الحديدية والتي تؤدي إلى حدوث السيدرورز وتصبح القرزية مصطبغة بلون صدأى وكذلك القسم الأمامي من الجسم البلوري وفي قعر العين تحدث تغيرات اعتلال شبكية سمي وبعد ذلك اعتلال شبكي عصبي وإصابة العصب البصري والذي يقود إلى عمى تام والذي يتطلب في النهاية استئصال العين بسبب حدوث التهاب قميص عضلي وعائي ناكس أو بسبب الزرق الثانوي.

النثرات النحاسية تؤدي إلى حدوث خالكوز بسبب ترسب أكاسيد النحاس في نسيج العين وأكثر التغيرات تحصل في الجسم البلوري حيث تظهر كثافة صفراء مخضرة بشكل زهرة عباد الشمس (ساد نحاسي) وقد تحدث مثل هذه التكتنات في القرزية - الخلط الزجاجي، الشبكية. إن ظهور أعراض السيدرورز والخالكوز قد تتأخر من عدة أسابيع إلى عدة أشهر وسنين، وإذا لم نستطع إخراج القطع النحاسية من العين فإنه يوصى بإعطاء المريض أدوية تحد من انتشار شوارد النحاس، مثال الرحلان الكهربائي مع قطب سلمي، وكذلك الثيوسلفات الصوديوم الأونيتول، والذين يعتبروا مضادين للنحاس.

الرضوض الكليلة للعضو البصري:

هذه الإصابات متنوعة في شدتها من نزف بسيط تحت الملتحمة إلى تهتك وتمزق كرة العين، هذه الرضوض يمكن أن تنشأ بأدوات غير حادة ويمكن أن تكون مباشرة على كرة العين وملحقاتها أو غير مباشرة.

عند فحص مريض من هذا النوع يجب تقدير شدة الإصابة خفيفة، متوسطة، شديدة.

الرضوض الكليلة الخفيفة: النزف تحت الجلد أو الملتحمة.

الرضوض الكليلة المتوسطة:

انسداد الجفن العلوي، وذمة القرنية، تضيق الحدقة أو توسعها، تشقق حواف الحدقة، النزف داخل الحجرة الأمامية.

الرضوض الكليلة الشديدة:

تمزق الصلبة تحت الملتحمة، الساد الرضي خلع أو تحت خلع العدسة، نزف داخل الخلط الزجاجي أو الشبكية تمزق الطبقة المشيمية أو الشبكية.

النزف تحت جلد الأجنان لا يمتلك أهمية بالغة وقد لا يحتاج معالجة، أما إذا ظهر هذا التخدش بعد عدة ساعات من الرض وكان يشكل علامة النظارات فهذا يدل على كسر في قاعدة الجمجمة ولا بد من استشارة طبيب جراح العصبية.

الفرقعة الغازية تحت جلد الجفن تدل على كسور الجيوب الملحقة بالأنف وهذه الكسور خطيرة من حيث نقلها للانتان إلى جوف الحجاج لذلك تطلب استشارة جراح أذنية. الانسدال يحصل أما نتيجة تأذي العصب القحفي الثالث أو تمزق العضلة الرافعة للعين. رض القرنية، يترافق بتدني في القدرة البصرية خفيف، بسبب فقدان شفوفيتها وذلك ناجم عن تسرب الدمع من سطح القرنية بسبب تأذي الظهارة ومحفظة يومان إلى لحمة القرنية، أو تسرب الخلط المائي بسبب تأذي بطانة القرنية الداخلية وهذه الإصابة لا تتطلب المعالجة وخلال 2-3 أيام تعود شفوفية القرنية وتعود القدرة البصرية كاملة، يمكن استعمال قطرة غلوكوز 40%.

رض القرنية غالباً ما يترافق مع رض القزحية وينجم عن ذلك تضيق حدقة أو توسع مع تشقق حواف الحدقة أو انقلاع جذر القزحية عن الجسم الهدبي أو نزف في الحجرة الأمامية.

توسع الحدقة الرضي:

يترافق مع تشويه شكل الحدقة وسوء الرؤية للقرب بسبب تأذي المطابقة، لا يستلزم عناية خاصة سوى قطرة بيلوكارين 1% ولكن يجب عرض المريض على طبيب العصبية للبحث عن علاقة بين إصابة الحدقة والدماغ.

انقلاع جزر القزحية:

يمكن أن يسبب شفع بعين واحدة وفي هذه الحالة تتطلب ضماد العين وتحويله إلى مركز الجراحة العينية للخياطة.

النزف داخل الحجرة الأمامية:

ناجم عن تمزق أوعية القزحية أو الجسم الهدبي في حال أن ارتفاع كمية النزف داخل الحجرة الأمامية لا تتجاوز 2 ملم والقدرة البصرية لم تتدنى سوى 0.1-0.2 يجب أن نضع المريض في السرير براحة مطلقة مع رفع الرأس تعطى فيتامينات ضماد للعين، وخلال 2-3 أيام ترتشف بشكل تام، ولكن إذا كان علو النزف ليس كبيراً ولكن القدرة البصرية تدنت بشكل شديد فهذا يدل على إصابة الطبقات الداخلية للعين وفي هذه الحالة يجب وضع ضماد ثنائي للعينين وتحويل المريض إلى المشفى سريعاً. أما خطورة هذا النزف فتأتي من النزف الثانوي الذي يكون أشد من الأولي، مع العلم أن النزف الثانوي قد تمتد فترته حتى الأسبوع (والأشيع خلال الـ 24 ساعة).



جامعة
المنارة
MANARA UNIVERSITY



جامعة
المنارة
MANARA UNIVERSITY