

## العنبية

### التشريح و الفيزيولوجيا

تتألف من ثلاثة أقسام : القسم الأمامي (القرحبية) ، والقسم المتوسط (الجسم الهدبي) ، والقسم الخلفي (المشيمية).

أ- القرحبية Iris : تتألف من :

١- البطانة : تتألف من طبقة واحدة .

٢- اللحمية .

٣- العضلات القرحبية .

٤- الظهارة الصباغية .

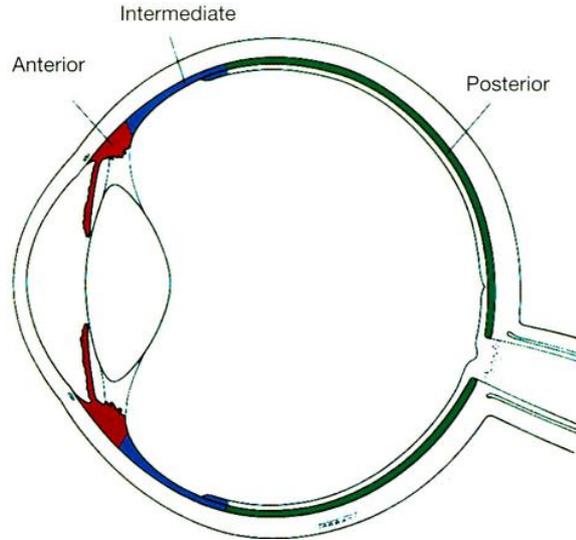
التروية الدموية : من الشرايين الهدبية الأمامية .

ب- الجسم الهدبي Ciliary Body

وهو القسم المتوسط من العنبية ، ويشكل حلقة عرضها ٨ ملم ، ويحتوي على

ج - المشيمية Chorioidea

تشكل القسم الخلفي للعنبية .



الشكل ٨٣ يوضح أقسام العنبية

البحث الثاني  
أمراض العنبة  
التهاب العنبة Uveitis

الامراضية :

التهاب العنبة هو داخلي أو خارجي المنشأ .

التصنيف التشريحي :

- ١- التهاب عنبة أمامي / قزحية ، جسم هدي /.
- ٢- التهاب عنبة خلفي / التهاب مشيمية /.
- ٣- التهاب العنبة الشامل.

التصنيف السببي :

- ١- بدئي .
- ٢- ثانوي لأمراض جهازية مثل التهاب المفاصل السليبي التفاعلات المصلية ، متلازمة بهجت ، و الأمراض الهضمية المعوية . التهاب الكولون التقرحي .
- ٣- أسباب انتانية مثل الحمات الراشحة العقبول المنطقي و العقبول البسيط .
- ٤- الأسباب الغازية : داء المقوسات .
- ٥- الأسباب العدسية .

## التهاب العنبة الأمامي

أ- التهاب العنبة الأمامي الحاد :

### الأعراض Symptoms

التهاب قزحية حاد ، ألم ، خوف من الضياء غير شديد ، احمرار و اضطراب رؤيا عادة أحادي الجانب .

### العلامات Signs

التهاب القزحية الحاد : خلايا و وهيج flare في الببت الأمامي و احتقان حول القرنية ( هديبي )

مع ترسبات قرنية صغيرة .

قد تتشكل بسهولة التصاقات خلفية Posterior Synechia قد تتشكل بسهولة خلال هجمة حادة من التهاب

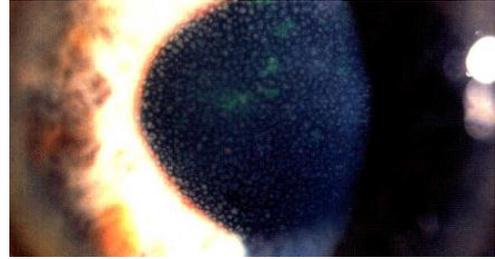
القزحية بسبب تضيق الحدقة و نقص تفاعلها مع الضوء .

ب- التهاب عنبة أمامي مزمن :

الأعراض : تدني الرؤيا قد توجد فترات تقاوم و هدوء .

العلامات : الاحتقان عادة خفيف أو غائب ، ترسبات قرنية وصفية كبيرة ( دهن الضأن ) في الالتهاب

الحبيبومي granulomatous ، مثلاً في السركويد .



الشكل ٨٤ يوضح التهاب عنبة أمامي

### العلاج :

- أساس العلاج : الإستخدام الموضعي للستيروئيدات و موسعات الحدقة بريدنوزولون أسيتات ١% بجرعة نقطة كل ١-٢ ساعة إلى نقطة كل ساعات .
- مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية NSAIDs موضعياً و عن الطريق العام .
- حقن الستيروئيدات حول المقلة إذا كان التهاب العنبة الأمامي شديداً و لا يستجيب للستيروئيدات الموضعية .

- الستيروئيدات الجهازية كابتنات المناعة و معالجة التهاب العنبة خمجي المنشأ بمضادات الفيروسات أو الجراثيم المناسبة .

## التهاب العنبة المحيطي

### التهاب العنبة المتوسط pars planitis

الصورة السريرية ألى حد ما منتشر و هو غالباً ثنائي الجانب و رؤية غميمة مع غياب الألم . بالفحص يظهر التهاب زجاجي .  
الاختلاطات :

- وذمة لطفة كيسية مزمنة .
- الساد .

العلاج : حقن خلفي للستيروئيدات تحت التينون .

## التهاب العنبة الخلفي

العارضان الرئيسيان هما الطافيات Floaters و تشوش الرؤيا .

التبدلات الممكنة في قعر العين :

- ١- التهاب الشبكية retinitis .
- ٢- التهاب المشيمية choroiditis .
- ٣- التهاب الأوعية Vasculitis .
- ٤- التهاب عنبة أمامي ممتد Spill- over .



الشكل ٨٥ يوضح التهاب مشيمية

الاختلاطات : وذمة اللطفة الكيسية و إقفار اللطفة .

العلاج : ستيروئيدات جهازية و المركبات كابتنات المناعة .

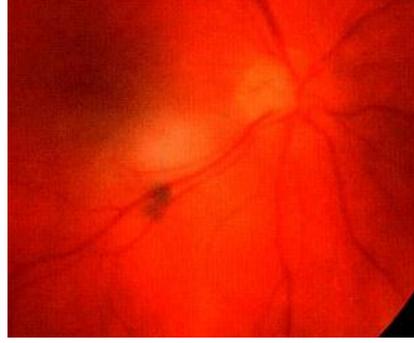
## التهاب باطن العين Endophthalmitis

هو التهاب الأغشية داخل العين و هو عادة شديد في صفاته و هي وذمة أجفان ، تبيغ و تنفخ ملتحمة ، وذمة قرنية ، سوية قحبية في البيت الأمامي ، ارتشاح التهابي زجاجي ، التهاب الشبكية و أوعيتها .  
العلاج : حقن صادات في الزجاجي أميكاسين - سيفتازيديم .

## بعض الأشكال الخاصة لالتهاب العنبة

١- التهاب العنبة بسبب الغزو :

التوكسوبلازموز Toxoplasmosis داء المقوسات و هو ينجم عن طفيلي داخل خلوي وحيد الخلية .  
الأعراض : تشوش رؤيا ، طافيات، احمرار أحياناً و لا يوجد ألم .  
العلامات : آفة شبكية حديثة وحيدة الجانب بيضاء صفراء تترافق غالباً بندبة شبكية مشيمية



الشكل ٨٦ يوضح عكر زجاجي

العلاج : مركبات الصادات clindamycin ٣٠٠ ملغ

### ٢- متلازمة بهجت Behcet disease

مجهول السبب ، يصيب نموذجياً الذكور الشباب على طريق الحرير القديم (حوض المتوسط) و اليابان ، يتأف من تقرح فموي و جنسي متكرر و علامات مفصلية ، مع التهاب عنبي متكرر يحدث عند ٧٥% من المصابين بداء بهجت ، ثنائي الجانب معاود .

العلاج : ستيروئيدات وكابحات مناعة.

### ٣- الساركوئيد Sarcoidosis

الصورة السريرية : مرض شائع ذاتي المنشأ يصادف التهاب عنبة أمامي - ألم عيني ، ترسبات دهن الضأن الكبيرة .

العلاج :

التهاب العنبة الأمامي شال هدي سايكلوبيننتيلات ١% ثلاث مرات ، ستيروئيد موضعي .

## الباب الثاني عشر

### أمراض العدسة

### Diseases of the lens

#### البحث الأول

#### تشريح و فيزيولوجيا العدسة

#### العدسة Lens

جسم شفاف لا أوعية فيه و لا أعصاب ، محدب الوجهين يبلغ قطر العدسة ٩-١٠ ملم .  
تتكون العدسة من :

- ١- المحفظة : وهي غشاء رقيق يتشكل بواسطة النسيج الظهاري الواقعة تحته.
- ٢- النسيج الظهاري : يقع تحت المحفظة الأمامية وهو مسؤول عن تشكيل ألياف البلورة.
- ٣- ألياف العدسة : تتشكل من الألياف مرتبة بشكل متمركز مع مركز العدسة ولهذا تتكون الألياف الجديدة حول القديمة منها فتكون النواة العدسية.

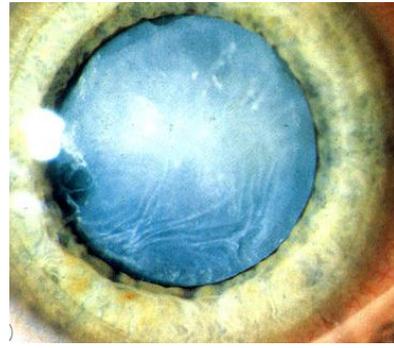
#### وظائف العدسة :

- ١- الانكسار Refraction: تبلغ قوتها الانكسارية ١٨ كسيرة.
- ٢- المطابقة Accommodation: تقوم بالمطابقة مما يسمح بوضع الأختلة للأجسام القريبة على الشبكية وذلك بتغيير انحناء العدسة .

البحث الثاني  
أمراض العدسة  
الساد عند الكبار.

أ- التصنيف وفقاً للنضج :

- ١- الساد غير الناضج .
- ٢- الساد الناضج .
- ٣- الساد مفرط النضج.
- ٤- ساد مورغاني.



الشكل ٨٧ يوضح ساد ناضج

الأعراض :

- ١- نقص في حدة الرؤية تدريجي.
- ٢- رؤية ضبابية وذباب طائر.
- ٣- شفق وتعدد رؤية.
- ٤- حسر بصر ناجم عن زيادة القوة الكاسرة للعين.

التشخيص :

بواسطة المصباح الشقي بعد توسيع الحدقة، تصوير العين بالأموح فوق الصوتية.

ب- التشخيص التفريقي للحدقة البيضاء :

- ١- التليف خلف البلورة.
- ٢- بقاء الزجاجي البدني.
- ٣- الورم الجزعي الشبكي.
- ٤- ثلامة المشيمية و الشبكية .
- ٥- ورم دقيقي في الشبكية.

٦- انفصال الشبكية .

ج - علاج الساد عند الكبار :

الطريقة الوحيدة لعلاج الساد هي الجراحة و استخراج الساد و زرع عدسة صناعية تعويضية.

د- اختلاطات جراحة الساد الممكنة :

١- تكثف المحفظة الخلفية.

٢- التهاب باطن العين الجرثومي.

٣- نزف صاعق ( فوق مشيمي ).

٤- انفصال شبكية.

## الساد الولادي . Congenital C.

أسباب المرض :

١- ذاتي فردي.

٢- وراثي : تشكل الوراثة ٢٠% من الحالات .

٣- جنيني : مثل الحصبة الألمانية و داء المقوسات.

٤- استقلابي :اضطراب استقلاب السكاكر والشحوم ويكون ثنائي الجانب.

الأعراض : يلاحظ الأهل عدم تركيز الطفل على الأشياء المحيطة به و يلاحظون منظر الحدقة

البيضاء.

التشخيص : فحص العين بعد توسع الحدقة ، تصوير العين بالأموح فوق الصوتية للتشخيص التفريقي بين أفات مشابهة مثل بقاء الزجاجي البدئي والاورام الدبقية في الشبكية .

#### التدبير :

تكون بخزع المحفظة الأمامية و رشف الكتل و هناك من ينصح بإجراء خزع محفظة خلفية جراحي مباشرة ، و هناك من يفضل إجراء خزع المحفظة بالباغ ليزر لاحقاً، وزرع عدسة صناعية للأطفال فوق السننتين ، أما الانذار فمتحفظ عليه خاصة في الساد أحادي الجانب بسبب الكسل الوظيفي الحاصل.

### الساد التالي

#### حسب أسباب المرض :

١- الرضوح : الجروح الثاقبة.

٢- متعلقة بأمراض العين : التهاب العنبة الأمامي المزمن.

٣- الساد الدوائي :

أ- الستيروئيدات .

ب- الأميودوران.

ت- الألبورينول.

ث- الكلوروبرومازين.

٤- الساد المتعلق بأمراض جهازية :

أ- الداء السكري.

ب- الحثل العضلي المقوي.

ت- التهاب الجلد التأتبي .

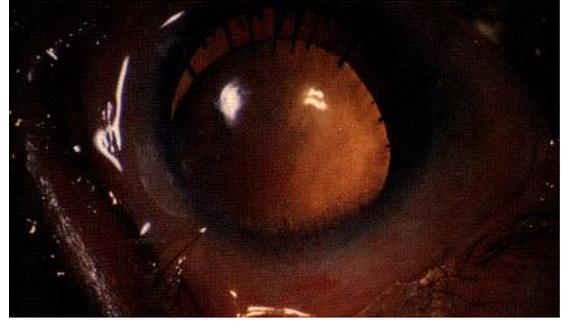
ث- الورم الليفي العصبي.

٥ - الساد بعوامل فيزيائية :

الساد الحراري بسبب الوقوف طويلاً أمام الأفران ذات الدرجة العالية الحرارة.

### العدسة المنتبذة ( الهاجرة ) ectopia lentis

هو انزياح العدسة عن موضعها الطبيعي وقد يكون خلع جزئي أو كامل ،وقد يكون وراثي ينتقل بصفة قاهرة ويترافق مع شذوذات أخرى مثل نقص القرنية أو حسر بصر .



الشكل ٨٨ يوضح خلع عدسة

الأعراض :

يشكو المريض من اضطراب في الرؤية وصعوبة في المطابقة وشفع وحيد الجانب ويظهر الفحص عدم تساوي الغرفة الأمامية واهتزاز القرنية وأحياناً ارتفاع ضغط العين بسبب خلع العدسة للبيت الأمامي.

أسباب المرض :

١- الرضوض.

٢- العدسة المنتبذة العائلية.

٣- السبب الوراثي.

٤- الاستقلابية : كما في بيلة الهوموسستين homocystinuria.

العلاج : التصحيح بالنظارات ، أو الإزالة الجراحية للعدسة في حالات الساد .