

# العين

## تشريح و فيزيولوجيا الأجنان

تتألف الأجنان من طبقتين ، خارجية مؤلفة من الجلد و العضلات ، و داخلية مؤلفة من طبقتين مخاطية و غضروفية .

الأجنان نسيج عضلي غشائي يشكل حجاباً يغطي العين ،تمتاز طبقة الجلد في الأجنان بأنها رقيقة تنتهي بسهولة على شكل تجعدات ، أما طبقة تحت الجلد في الأجنان فهي هشة و لا تحتوي على شحوم ، هذه الخواص تشرح الانتشار السريع للوذمات و النزوف في منطقة الأجنان في حال الالتهابات الموضعية أو الركودة الوريدية .

تتألف الطبقة العضلية من :

### أ- عضلات إرادية :

العضلة الدويرية و العضلة رافعة الجفن العلوي .

١- العضلة الدويرية : تتألف من قسمين :

- قسم حجاجي
- قسم جفني

العضلة الدويرية تنشأ من الرباط الجفني الأنسي و العظام المجاورة له ، و هي العضلة المغلفة للأجنان و يعصبها العصب القحفي السابع الوجهي .

٢- العضلة رافعة الجفن العلوي :

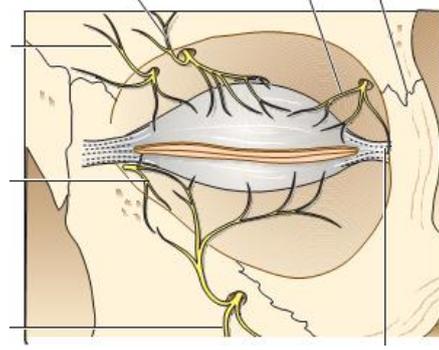
تنشأ من سقف الحجاج و تتركز في ثلاثة أماكن :

- قسم أمامي يرتبط بجلد الجفن .
- قسم متوسط يرتبط بالحافة العلوية للصفحة الغضروفية .
- قسم خلفي يرتبط بالرتج العلوي للملتحمة .

يتم تعصيبها من العصب القحفي الثالث .

العضلات غير الإرادية : و هي عضلة مولر .

تنشأ مع العضلة رافعة الجفن العلوي و ترتبط بالحافة العلوية للظفر ، و تساعد على توسيع الفرجة الجفنية ، تغذيتها من الأعصاب الودية الرقبية .



الشكل ٣١ يوضح تعصيب الأَجفان

### آلية إغلاق الأَجفان غير الإرادي :

- ١- إغلاق انعكاسي : بعد إثارة الجفن أو الملتحمة أو القرنية بالضوء المبهر ، أو الضجيج الشديد .
- ٢- إغلاق دوري : منتظم كل ١٠ ثانية تقريباً ، له دور في تنظيف القرنية ، و ترطيبها .

### الغدد في حافة الجفن هي :

- غدد ميومبيوس وزايس : غدد زهمية .
- غدد مول : غدد عرقية .

## **البحث الثاني**

### **التهاب حواف الأَجفان**

التهاب حواف الأَجفان : مرض التهابي مزمن شائع عند الأطفال واليافعين و يصيب حواف الأَجفان و يتظاهر  
بعدة :

- ١- الشكل الاحمراري : احمرار في حافة الجفن.
- ٢- الشكل التقشري : تظهر قشور بيضاء على حافة الجفن ، تتوضع بين الأهداب ، وأثناء سقوط  
الأشعار قد تسقط بعض الأهداب ، لكنها تعود من جديد لأن أجريتها الشعرية سليمة.

٣- الشكل القرصي : تقرحات صغيرة على حافة الجفن وتساقط الأهداب ،بينما تكون بقية الأهداب ملتصقة بالإفرازات المتببسة .

أسباب المرض : العوامل المؤهبة :

١- التهاب حواف الأجاجان بالمكورات العنقودية

٢- التهاب حواف الأجاجان الزهمي : يترافق عادة مع التهاب الجلد الزهمي حيث يتحول الزهم إلى حموض دسمة تخرش الاججان .

٣- التهاب حواف الأجاجان الخلفي : اضطراب وظيفة غدد ميوميوس .

الأعراض : تسوء الأعراض عادة في الصباح وتترافق مع حس جسم غريب في العين ، حرقة و احمرار، التصاق الأجاجان مع تشكل قشور .

العلامات :

بالمكورات العنقودية : تقشر أو توسف بشكل نخالي قشري بشكل أساسي.

الزهمي : قشور شحمية حول الأهداب تؤدي إلى التصاقها .

الخلفي : الفلم الدمعي رغوي.

الاختلاطات :

اعتلال الظهارة القرنية ، تندبات قرنية ، التهاب قرنية محيطي ، شعيرة حادة ، سقوط الأهداب ، التهاب القرنية والملتحمة المتكرر.

العلاج :

- غسل حواف الأجاجان بشامبو أطفال ممدد ، و كمادات دافنة لإذابة الزهم .
- العناية بصحة الأجاجان : دموع اصطناعية .
- دهن حواف الأجاجان بمراهم الصادات مثل حمض الفوسيديين و لاحقاً يمكن إضافة ستيروئيدات موضعية .
- تتراسلين بالطريق العام .

### البحث الثالث

#### عقيدات الأجفان غير الورمية

#### أ - البردة ( كيسة غدد ميبوميوس ):

سميت بهذا الاسم لأنها تشبه حبة البرد وهي إصابة تتشكل من التهاب حبيبي شحمي مترکز في غدد ميبوميوس

الصورة السريرية : مزمنة ، عادة أحادية ، غير مؤلمة ، قاسية متوضعة ضمن الصفيحة الظفرية .



الشكل ٣٢ يوضح البردة

#### العلاج :

- ١- قد تتفتح عفويًا ، في الآفات الصغيرة ، غالباً ما تحتاج إلى شق جراحي و تجريف .
- ٢- حقن ستيروئيد ضمن الآفة 0.1-0.2 مل .
- ٣- نتراسكلين جهازي .

#### ب - الشعيرة الداخلية :

التعريف : خمج جرثومي حاد في غدد ميبوميوس .

**الصورة السريرية :** انتفاخ التهابي مؤلم في الصفيحة الغضروفية ، وحرارة موضعية ووذمة أجفان ، وألم خفيف يزداد بالضغط على الجفن، قد ينبثق القيح عن طريق الملتحمة ، وإذا تعذر ذلك تلقائياً يفجر جراحياً بإجراء شق عمودي على حافة الجفن .

**العلاج :** صادات كمراهم موضعية و عن الطريق العام أيضاً لعلاج التهاب النسيج الخلوي أمام الحاجز ، استخدام الكمادات الحارة ممكن أن تهيأ الانبثاق العفوي .  
يستطب الشق في حال الخراجة الكبيرة .

### **ج - الشعيرة الخارجية :**

**التعريف :** خراجة بالمكورات العنقودية غير كبيرة .

**الصورة السريرية :** تورم التهابي مؤلم بشدة على الحافة الأمامية للجفن ، ووذمة أجفان وحرارة موضعية .  
**العلاج :** كمادات حارة ، موضعياً و مرهم صاد . الإصابة الأكبر ممكن أن تحتاج لشق مواز لحافة الجفن.

### **د - كيسية زايس ( Cyst of Zeis ) و مول Moll**

**الصورة السريرية :** كيسية زايس هي عبارة عن عقيدة غير كبيرة ضارية للبياض مزمنة غير مؤلمة .



الشكل ٣٣ يوضح كيسية زايس

**العلاج :** استئصال بسيط .

## **البحث الرابع**

### **أورام الأجفان الحميدة**

أ- الحليموم شائك الخلايا :

الصورة السريرية : ورم الأجدان الحميد الأكثر انتشاراً ، الذي يمكن أن يتوضع على قاعدة عريضة ( لاطيء ) ، أو على قدم ( معنق ) .

العلاج : استئصال جراحي .



الشكل ٣٤ يوضح حليموم شائك الخلايا

ب - الحليموم قاعدي الخلايا ( التقرن الزهمي ) :

الصورة السريرية : ورم كثير المصادفة ، عادة يصادف عند الشيوخ ، و هو عبارة عن آفة حللمية تنمو ببطء ، سطحها زهمي هش .

العلاج : استئصال جراحي .



الشكل ٣٥ يوضح حليموم قاعدي الخلايا

ج - الشوكوم القرني :

الصورة السريرية : عقدة زهرية قاسية تنمو بسرعة .

المعالجة : استئصال جراحي .

د - وحة الخلايا الصباغية :

- الوحمة داخل الأدمة : آفة مرتفعة مصطبغة .
- وحات الوصل : آفة مسطحة واضحة الحدود متجانسة بنية اللون .
- الوحمة المختلطة : عادة مرتفعة ، متجانسة ملونة من الأصفر إلى اللون البني .



الشكل ٣٦ يوضح وحة على حافة الجفن

#### هـ - الورم الوعائي الدموي الشعري ( وحة الفريز ) Strawberry Navus

الصورة السريرية : آفة عند المواليد غير منتظمة الشكل حمراء اللون ، يمكن أن تسبب انسداداً ميكانيكياً و غمشاً وظيفياً .

العلاج : المعالجة تستطب عند وجود تهديد بالغطش أو الإطراق أو الحول ، وذلك بحقن ستيروئيد في الورم

تريامسينولون 40 ملغ/مل + بيتاميثازون 4 ملغ/مل .

١- المعالجة بأرغون ليزر لإغلاق الأوعية الدموية .

٢- ستيروئيدات جهازية للآفات الجهازية خاصة .

٣- الاستئصال الجراحي قد يكون مناسباً في حالات منتقاة .



الشكل ٣٧ يوضح ورم وعائي

#### و- ورم ليفي شبكي ضفيري

الصورة السريرية : قد يؤدي لتطور إطراق و شكل S للجفن .

ك- اللويحات الصفراء :

ورم مسطح تحت الجلد ضارب للصفرة مكون من الكوليسترول والشحم تغلب مشاهدته عند النساء في

الثالث الأنسي من الجفن العلوي قد يترافق مع ارتفاع شحوم دم عائلية.

ي- الملبساء السارية :

تسببه حمات الجذري الراشحة وهي ورم متعدد مدور صغير شاحب شمعي ومسرر يحوي مادة تشبه الدهن

وتعالج بالتبريغ.

## البحث الخامس

### أورام الأذنان ما قبل الخبيثة و الخبيثة

أ- التقرن السعفي :

الصورة السريرية : مرض الجفن ما قبل السرطاني ، عادة هو آفة مسطحة متوسفة مفرطة التقرن .  
العلاج : خزعة استقصائية يعقبها الاستئصال أو المعالجة القرية .

ب- الكارتسوما قاعدية الخلايا basal cell carcinoma

أشيع مرض خبيث في الجفن ، موضعية الغزو ، و لكن بدون انتقالات بعيدة.  
تنمو ببطء وتحتاح موضعياً ، ويكون الورم قاساً وغير مؤلم وقد تظهر على سطحه قشور قاسية إذا ما أزيلت  
يظهر سطح نازف .

الصورة السريرية :

له عدة اشكال منها:

١- عقدي قرحي BCC : تبدأ بعقيدة لماعة متلائة على سطحها أوعية دموية صغيرة .

٢- المصلبة BCC : لويحة متصلبة حدودها غير واضحة.



الشكل ٣٨ يوضح ورم قاعدي الخلايا

العلاج : يجب التأكيد على التشخيص الباكر ، ويكون بالاستئصال الجراحي مع حواف أمان وترسل للفحص النسيجي .

#### ج - الكارسينوما حرشفية الخلايا Squamous cell carcinoma

الصورة السريرية ( SCC ) : أقل شيوعاً بكثير من BCC ، تنمو بسرعة أكبر ، يمكن أن تعطي انتقالات إلى العقد اللمفاوية الناحية أو انتقالات بعيدة . الورم يمكن أن يكون بدئياً ، أو من تنمي ما قبل سرطاني . تصادف بنسبة ٥-١٠% ، تميل للتوضع على الجفن العلوي وحافة الجفن . العلاج يكون جراحي قبل أن تنتسح وتعطي انتقالات، وقد يحتاج لعدة عمليات جراحية وتجميلية.

#### د- كارتسينوما الغدة الدهمية Sebaceous gland carcinoma

الصورة السريرية : ورم نادر يصيب عادة الكهول أشيع في الجفن العلوي ، و لكنه عدواني بشدة ، يمكن أن ينشأ في غدد ميبوميوس أو غدد زيبس بشكل عقد قاسية . وهو أشيع في الجفن العلوي ، ويلتبس مع برودة ناكسة أو التهاب ملتحمة مزمن ونظراً لصعوبة التشخيص فإن نسبة الوفيات تكون مرتفعة بسبب الانتقالات للكبد والدماغ.



الشكل ٣٩ يوضح ورم شاتك الخلايا

العلاج : استئصال جراحي في حدود النسيج السليم ، و العلاج الشعاعي بحالات منتقاة .