

الملتحمة

التشريح و الفيزيولوجيا

غشاء مخاطي رقيق شفاف يبطن جزء منه الوجه الخلفي للأجفان و تسمى الملتحمة الجفنية و يغطي الجزء الآخر القسم الأمامي للصلبة ، و يسمى الملتحمة البصلية.
تتألف الملتحمة من طبقتين :

١- الظهارة : و هي غنية بالخلايا القتامينية .

٢- الأدمة: و هي تحت الظهارة و تتألف من طبقة سطحية غنية بالغدد و طبقة ليفية عميقة ، أما الغدد فهي نوعان غدد مفرزة للدمع كراوس Krause ، و غدد ولفرنغ و غدد مفرزة للمخاط هنلة Henle ، و غدد مانز Manz و الخلايا الكأسية .

التروية الدموية : تأتي التروية الشريانية من الشرايين الجفنية.

التغذية العصبية : الفرع العيني للعصب القحفي الخامس مثلث التوائم .

الأوعية اللمفاوية: تمتاز بتوعية لمفاوية غزيرة ، و تصب الأوعية الواردة من الجزء الوحشي للملتحمة بالعقد أمام الأذن أما الواردة من الجزء الأنسي فتصب بالعقد تحت الفك السفلية .

البحث الثاني

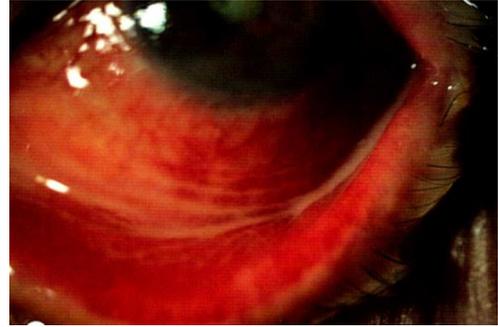
Bacterial conjunctivitis التهابات الملتحمة الجرثومية

و تكون غالباً مسببة بالمكورات العنقودية المذهبة و المكورات العقدية و المكورات الروئية pneumococcus ، و المكورات البنية ، و المستدميات النزلية H.influenzae .
تكون بدايتها تحت حادة ثنائية الجانب ، تسبق عين الأخرى بيومين ، يصاحبها احمرار، حس جسم غريب ، نجيح مائي بداية و يصبح مخاطياً قيحياً .
بالفحص : تبيغ ملتحمة، وذمة وتورم أجفان ومفرزات ذات طبيعة مخاطية قيحية .



الشكل ٤٨ يوضح احمرار العين في التهاب الملتحمة

العلاج : صادات موضعية قطرات (مثل كلورامفينيكول ، حمض الفوسيديين ، جينتاميسين).



الشكل ٤٩ يوضح مفرزات قيحية

بعض التهابات الملتحمة الجرثومية :

أ- التهاب الملتحمة بالمكورات الروئية : غالباً يصيب الأطفال نجد نزولاً نقطية في الملتحمة البصلية ، على الملتحمة الجفنية تتشكل طبقة رقيقة بيضاء رمادية يمكن رفعها بسهولة من دون أن يسبب رفعها نزولاً من الملتحمة .

المعالجة : صادات واسعة الطيف موضعياً يفضل استخدام التوبراميسين.

ب- التهاب الملتحمة بالمكورات البنية عند حديثي الولادة : خمخ زهري للسبيل البولي التناسلي تسببه المكورات البنية Neisseria gonorrhoea التي لديها القدرة على غزو الظهارة القرنية السليمة . تظهر الإصابة في اليوم ٢-٣ بعد الولادة ، تبدو الأجفان متوذمة مع مفرزات قيحية دموية شديدة تشبه غسل اللحم .



الشكل ٥٠ يوضح مفرزات قيحية غزيرة في التهاب الملتحمة بالبنيات الوقاية : بمحلول حمض البوريك ٢٠% و تقطير سلفات الصوديوم .

ت- التهاب الملتحمة بالمكورات البنية عند الكبار : يتميز بسير أشد منه عند الصغار إذ يرافق الحالة المظاهر الالتهابية العامة كارتفاع درجة الحرارة و حمى عامة، آلام مفصلية و عضلية و اضطراب في عمل القلب . اختلاط التهاب الملتحمة السيلاني الأهم هو تطور قرحة قرنية بندية قرنية شديدة و الانتقاب ، أما الصفة السريرية لإصابة الكبار بالتهاب الملتحمة السيلاني فهي إصابة عين واحدة ، أما عند حديثي الولادة و الأطفال فالإصابة بالعينين معاً .

العلاج الجهازي : بالسيفوتاكسيم ١غ وريدياً مرتين . موضعياً : غسل متكرر للعين بمحلول حمض البوريك ٢٠% ، و تقطير صادات واسعة الطيف جنتاميسين أو الباسيتراسين .

الأخماج الفيروسية

أ- التهاب الملتحمة الحلأى *herpes simplex virus conjunctivitis*

الأعراض : الاحساس بجسم غريب و ألم وحرقة نادراً حكة . قد نجد احمرار و وذمة أجفان مع كمية قليلة من المفرزات المخاطية أو المخاطية القيحية .

العلاج :

- تقطير محلول ايدوكسيبريدين ٠.١% ٦-٨ مرات باليوم .
- مرهم أسيكلوفير ٣% ٢-٣ مرات باليوم .
- فيتامينات .

ب- التهاب الملتحمة و القرنية بحمى غدية *Adenovirus*

تتراوح الإصابة العينية ما بين داء خفيف لا يكاد يظهر إلى خمج مكتمل الصورة . هذا الفيروس شديد العدوى ينتقل بالمفرزات العينية و التنفسية و الأدوات العينية الملوثة .

التهاب القرنية و الملتحمة الوبائي : ينتقل بالتماس من اليد إلى العين أو بالأدوات و هو لا يسبب أعراضاً جهازية ، أما التهاب القرنية فيحدث فيه بنسبة ٨٠% و يكون شديداً.

التظاهر : بداية حادة ، وذمة جفن ، حكة حرقة مع إحساس بجسم غريب بالعين .

بالفحص : ارتكاس ملتحمي جريبي ، غدد لمفاوية أمام الأذن مجسوسة ، أجفان حمراء متوذمة .

العلاج : موضعي - مراهم مضادات الفيروس أسيكلوفير ٣% خمس مرات باليوم .

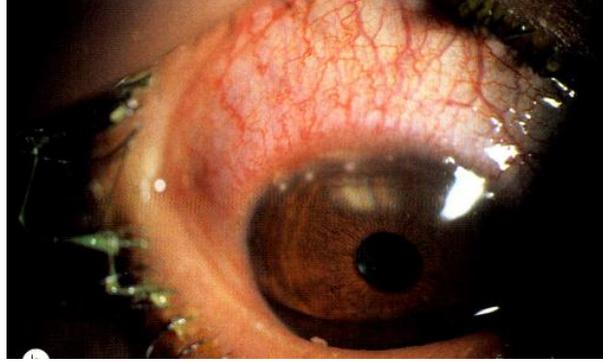


الشكل ٥١ يوضح التهاب القرنية الظهاري النقطي

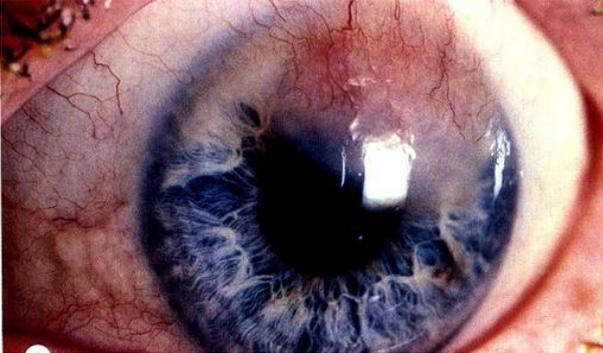
التهاب الملتحمة بالمتدثرات *chlamydial conjunctivitis*

أ- التهابات الملتحمة بالكلاميديا عند البالغين :

الصورة السريرية : عدوى تنتقل بالطرق الجنسية ،تنتظر ببداية تحت حادة ، وصفيًا لها مفرزات مخاطية قيحية أحادية الجانب أو ثنائية الجانب ، تترافق مع التهاب ملتحمة جريبي و جريبات ضخمة و اعتلال العقد للمفاوية أمام الأذن .



الشكل ٥٢ يوضح جريبات تراخومية على الجفن العلوي



الشكل ٥٣ يوضح سبل تراخومي



الشكل ٥٤ يوضح شعرة بسبب التراخوما

العلاج :

- العلاج موضعياً مرهم تتراسكلين ٤ مرات باليوم لسته أسابيع ، جهازياً أزيرومايسين ١ غ

ب- التهاب الملتحمة بالمتدثرة الحثرية / التراخوما Trrachoma /

هو داء المجتمعات المتخلفة ، و الذبابة هي الناقل الرئيسي في حلقة الخمج . التراخوما التهاب ملتحمة قرني معد مزمن ، يتصف بالتهاب ارتشاحي منتشر مع تشكل جريبات و فرط تنسج حليمي . المرحلة الفاعلة تظهر فيها جريبات رمادية متوضعة عميقاً .

حسب تصنيف منظمة الصحة العالمية WHO للتراخوم

TF – جريبات follicles تراخوما بعدد خمسة أو أكثر على الظفر العلوي .

TI – التهاب inflammation تراخوما منتشر يصيب الملتحة الظفرية .

TS – تندب الملتحمة بالتراخوما Scarring .

TT – شعرة بسبب التراخوما تلامس القرنية Trichiasis .

CO – كثافة قرنية Corneal Opacity .

السبل القرني : تظهر ارتشاحات رمادية صغيرة محاطة بأوعية الملتحمة.

العلاج :

- جرعة وحيدة من الأزيترومايسين ١ غ .
- تتراسكلين مرهم عيني .
- العناية الصحية الجيدة هي أهم وسائل الوقاية .

التهاب الملتحمة الأرجي C. Allergic

يعد أهم أسباب ارتفاع الإصابة بالتهاب الملتحمة الأرجي :

- التماس الدائم للملتحمة مع الوسط الخارجي .
- الاحتكاك المباشر بالمؤرجات الخارجية (غبار الطلع) .
- التروية الدموية الغزيرة للملتحمة .
- غناها بالنسيج اللحمي / mesenchymal T .
- تروية الملتحمة العصبية القوية .

أنماط رد الفعل الأرجي هي :

- النمط السريع : عندما يكون رد الفعل الأرجي بعد ٢٠ - ٣٠ دقيقة رداً على المستضد .
- تأقي anaphylactic حيث رد الفعل يظهر على الزرق التالي للمستضد .
- تأتبي atopic عندما يظهر رد الفعل عند الاحتكاك لأول مرة بالمستضد .
- النمط البطيء بعد عدة ساعات أو عدة أيام .

وبحسب أذو هناك ثلاث أطوار لظهور رد الفعل الأرجي

- ١- المناعي : عندما يبدأ التفاعل الخاص أو الوصفي بين المستضدات و الأضداد .
- ٢- الكيمياء المرضية : يتحرر وسيط الأرجية /هستامين/ .
- ٣- الفيزيولوجيا المرضية : تضطرب تأثير الوسيط وظيفة أو بنية العضو أو النسيج .



الشكل ٥٥ يوضح وذمة ملتحمة شديدة

١- التهابات الملتحمة التحسسية الحادة :

تكون بدايته حادة تترافق مع حكة ثنائية الجانب ، وذمة أجفان ، و قضا ملتحمة .

التهاب الملتحمة التحسسي الموسمي (حمى الطلع)

الصورة السريرية : حكة معنفة ، تبيغ ملتحمة ، مفرزات مخاطية كثيرة .

العلاج : الاستخدام الموضعي لمثبتات الخلايا البدينة ، و مضادات هيستامين عادة تؤدي لتخفيف الأعراض



الشكل ٥٦ يوضح حليمات تحسسية

٢- التهابات الملتحمة التحسسية المزمنة :

أ- التهاب الملتحمة و القرنية الربيعي :

الصورة السريرية : إصابة تحسسية مزمنة أو ناكسة ثنائية الجانب ، تبدأ عادة عند مرضى التأتب atopy

(مثل الربو و الإكزيما و حمى الطلع) ، تزول الحالة عفوياً حول البلوغ .

الأعراض : تتضمن حكة و دماغ و خوف من الضياء ، مفرزات لزجة . التهاب ملتحمة حليمي شبيه

بحجارة الرصيف cobblestones .

من جهة القرنية : تقرحات ظهارية نقطية ، تقرحات ترسية الشكل.

العلاج : موضعي : الستيروئيدات فلورميتيلون بريدنيزولون ديكساميثازون .



الشكل ٥٧ يوضح حليمات عملاقة

ب- التهاب الملتحمة و القرنية التأتبي Atopic

الصورة السريرية : مرض نادر ، عادة يصيب الشباب المصابين بالتهاب الجلد التأتبي (الإكزيما) و

التهاب الملتحمة الحليمي الشديد .

العلاج :

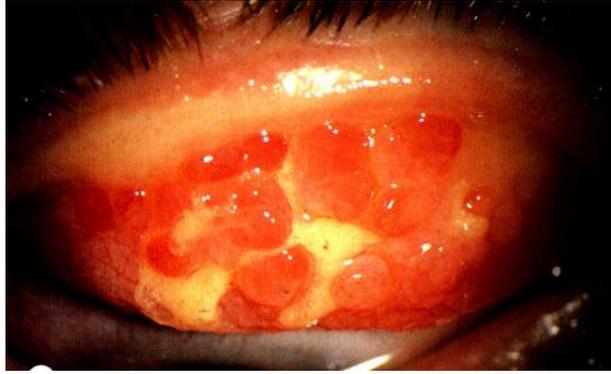
مشابه لعلاج التهاب ملتحمة و القرنية الربيعي .



الشكل ٥٨ يوضح التهاب ملتحمة تماسي

ث- التهاب ملتحمة حليمي عرطل

التهاب الملتحمة تسببه أجسام أجنبية ، يتصف بوجود حليمات عرطلة على الملتحمة ، يكون السبب وضع العدسات اللاصقة ، أو عين صناعية ، أو القطب الناتئة .



الشكل ٥٩ يوضح منظر الحجر المرصوف

ج- التهاب الملتحمة و القرنية النفاطي Phlyctenulosis Keratitis

يعتقد أنه ينجم عن تفاعل بفرط تحسس متأخر و غير نوعي للمكورات العنقودية ، يصيب غالباً الأطفال ضعيفي المناعة .

العلاج : قطرات ستيروئيدات علاج قصير الأمد و مكثف .

الالتهاب الملتحمي القرني الجاف و التهاب الملتحمة الندبي

أ- التهاب الملتحمة القرني الجاف :

الصورة السريرية: الشعور بجسم غريب في العين و احمرار غالباً يزداد مساءً .

المظاهر :

- عدم تساوي توزع الفلم الدمعي.
- خيوط مخاطية رقيقة.
- قرنية و ملتحمة جافة تتلون بروز البنغال أو الفلورسئينين.

ب- التهاب الملتحمة التنديبي :

الإمراضية : مظاهر ملتحمية مناعية ذاتية ثنائية الجانب للجلد و المخاطية .

ج- الفقاعي النديبي :

مرض مزمن و تكون العلامات بالترتيب الزمني ، التهاباً ملتحمياً مترافقاً مع تبيغ ملتحمي ، و تشكل فقاعات تحت ملتحمية .

د- متلازمة ستيفن جونسن S. Stevens-Johnson

التهاب أوعية حاد و شديد و لكن ذاتي التراجع ، مشروط غالباً بارتفاع حساسية لبعض الأدوية أو الأبخاخ وقد أصبحنا نراه كثيراً هذه الأيام عند بعض المرضى المقبولين في المشافي.

الاختلاطات :

- تشوه تنديبي و تجعد الملتحمة.
- التصاق الجفن بالمقلة.
- العين الجافة.
- اضطراب نمو الأهداب .
- شتر داخلي تنديبي.
- تقرن القرنية.

العلاج :

- ستيروئيدات موضعية و جهازية .
- معيضات الدمع
- التداخل الجراحي (بشكل أساسي إصلاح تشوه الأجفان)



الشكل ٦٠ يوضح ستيفن جونسون

التهاب الملتحمة عند حديثي الولادة

التعريف : هو التهاب الملتحمة الحاصل خلال الشهر الأول من العمر .

الإمراضية :

- كلاميديا : غالباً تظهر في الأسبوع الأول حتى الثالث.
- البنيات : خلال الأسبوع الأول.
- فيروسية بالحلأ البسيط خلال الأسبوع الأول و الثاني .
- التهاب ملتحمة جرثومي بسيط نهاية الأسبوع الأول أو بعده .

العلاج :

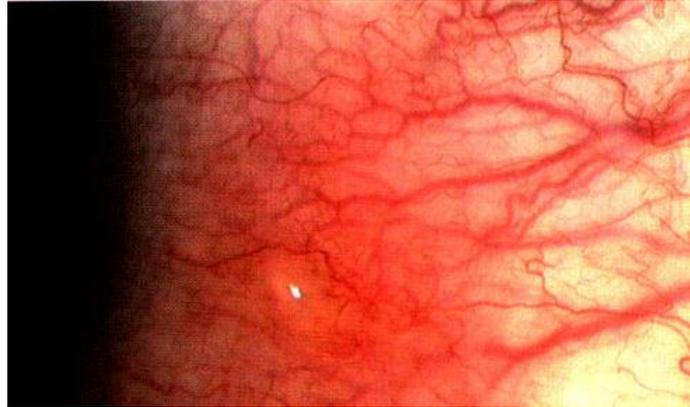
حسب السبب.

البحث الثالث

تنكسات الملتحمة Degenerations

أ- الشحيمة Pinguecula

آفة ملتحمية بيضاء مصفرة مسطحة أو مرتفعة قليلاً ، لا تمتد على القرنية ، نموها بطيء جداً أو معدوم .



الشكل ٦١ يوضح شحيمة

ب- الظفرة Pterygium

طية جناحية الشكل من النسيج الليفي الوعائي تتشأ من نسيج الملتحمة البصلية المتتكس .
اختلالاتها : تتضمن تهيج واحمرار ، و تمزق فلم الدمع أمام القرنية . و أيضاً نقص الرؤية و هنا يستطب الاستئصال الجراحي علماً أن نسبة النكس عالية و وتقل هذه النسبة بتطبيق الميثومايسين C دعماً للجراحة .



الشكل ٦٢ يوضح ظفرة

ج - الكيسة الاحتباسية Retention cyst

آفة شائعة ، غالباً لا عرضية ، ذات جدار رقيق تحوي سائلاً رائقاً معالجتها تقبها بالإبرة إذا لزم.



الشكل ٦٣ يوضح كيسة احتباسية

البحث الرابع

أورام الملتحمة

أ- الحليموم الملتحمي Pedunculated papilloma

الحليموم المعنق يسببه الفيروس الحليمومي . بشكل أساسي يصاب به الأطفال و الشباب .
العلاج : استئصال .

ب- الحليموم اللاطىء Sessile papilloma

الآفة مفردة وحيدة الجانب .
المعالجة : بالاستئصال .

ج - الكارتسينوما :

١- التنشؤ داخل الظهاري الملتحمي و القرني (CCIN) :

داء سليم بطيء الترقى وحيد الجانب ، مرتفع قليلاً .

د - الورم الاغترابي Choristoma

الكيسة الجلدية Dermoid عقدة مدورة بيضاء عادة تتوضع عند الحوف .

هـ- الكيسة الجلدية الشحمية Lipodermoid كتلة طرية صفراء فاتحة تحت الملتحمة .

و- الآفات المصبغة :

١- التملن الظهاري الملتحمي العرقي

٢- وحة الملتحمة Conjunctival Navus

حالة شائعة نسبياً سليمة و عادة وحيدة الجانب .

٣- التملن الأولي المكتسب Primary acquired melanosis

تصادف في سن الشيخوخة حالة نادرة وحيدة .



الشكل ٦٤ يوضح تملن أولي

العلاج : تعالج المناطق الصغيرة بالاستئصال و التطبيق الموضعي للميتومايسين C .

٤- ميلانوما الملتحمة : ورم نادر يشكل ٢% من الأورام العينية .

العلاج : تستأصل الميلانوما المحدودة جراحياً مع تنظيف واسع ، و تطبق المعالجة القرية أو الميتومايسين C .