

## الإطراق

**التعريف :** هو هبوط الجفن العلوي تحت المستوى الطبيعي (علماً بأن توضع حافة الجفن العلوي حوالي ٢ ملم أسفل اللحم).

### التصنيف

#### أ- الإطراق العصبي المنشأ:

- شلل العصب القحفي الثالث .
- متلازمة هورنر : انسدال خفيف نتيجة ضعف عضلة مولر ، تقبض حدقة ، نقص اصطباغ في جهة الآفة ، هبوط توتر المقلة .
- متلازمة ماركوس غن .

#### ب- الإطراق الصفاقي :

- شيخي : خمول عضلي لرافعة الجفن العلوي .
- بعد جراحي : تمطط صفاق هذه العضلة أثناء الجراحة .

#### ج - الإطراق الميكانيكي

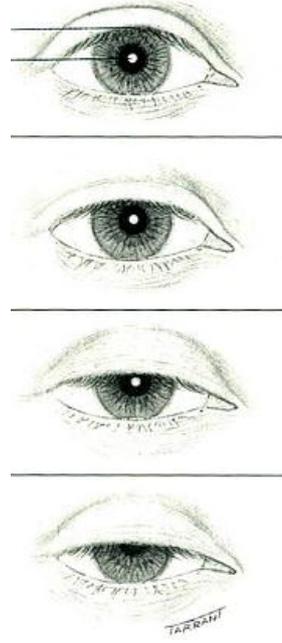
- زيادة وزن الجفن : وذمة ، أورام ، زيادة جلد .
- ندبي : انخفاض الحركية بسبب التشوه الندبي لجلد أو ملتحمة الجفن العلوي .

#### د- الإطراق العضلي

- بسيط ولادبي : أحادي أو ثنائي الجانب .
- متلازمة الحوص Blepharophimosis ( تضيق الفرجة الجفنية ).
- المكتسب : الوهن العضلي الوخيم .

#### درجات للإطراق :

- الدرجة الأولى إطراق جزئي \_ الجفن العلوي يغطي الثلث العلوي للحدقة .
- الدرجة الثانية \_ إطراق غير كامل \_ الجفن يغطي نصف الحدقة .
- الدرجة الثالثة \_ إطراق كامل \_ الجفن يغطي الحدقة بشكل كامل .



الشكل ٤٠ يوضح درجات الاطراق



الشكل ٤١ يوضح اطراق ثنائي الجانب

#### علامات التشخيص التفريقي

- شلل العصب القحفي الثالث .
- متلازمة هورنر Horner : تقبض حدقة نفس العين miosis ، اختلاف لون القرنية heterochromia في الإصابة الولادية ، نقص إفراز الدمع في الجهة المصابة .

#### العلاج

- كشف الأسباب.
- التداخل الجراحي متضمناً تقوية رافعة الجفن أو الصفاق مع رفعها للأعلى .
- تكون الجراحة إما موجهة لتقصير العضلة رافعة الجفن ، أو التعليق بالعضلة الجبهية و شد الجفن إلى العضلات الجبهية بخيط سيليكون .

## الشتر الداخلي و الخارجي و الشعرة

### أ - الشتر الداخلي Entropion

**التعريف :** انقلاب الجفن للداخل الذي قد يسبب تبدلات تنديبية في القرنية نتيجة الاحتكاك المزمن للأهداب بالقرنية.

**التصنيف :**

التكسي : هو الشكل الأكثر انتشاراً .

التدبي : ينشأ غالباً نتيجة تشوهات تنديبية لملتحمة الجفن العلوي .

التشنجي : يسببه تشنج العضلة الدويرية نتيجة تهيج العين .

الولادي : نادر جداً .



الشكل ٤٢ يوضح شتر داخلي

العلاج : تصحيح جراحي .

### ب \_ الشتر الخارجي Ectropion

**التعريف :** يظهر بابتعاد الجفن السفلي عن كرة العين نحو الخارج و الأسفل انقلاب الجفن من الداخل نحو الخارج .

**التصنيف :**

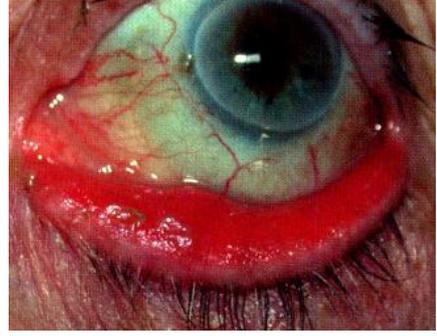
التكسي : الشكل الأوسع انتشاراً.

التدبي : تشوه تنديبي نتيجة الحروق أو التداخل الجراحي .

الميكانيكي : زيادة وزن الجفن .

الشللي : شلل العصب الوجهي.

الولادي : يمكن أن يكون جزئياً يظهر كمتلازمة الحوص .



الشكل ٤٣ يوضح شتر خارجي

العلاج : تصحيح جراحي .

ج - الشعرة **trichiasis**

التعريف : خلل توجه الأهداب نحو الخلف .

عادة تسبب تهيج القرنية ولاحقاً تندب قرنية.

العلاج : تدابير تتضمن نشف الهدب البسيط ، التشريد الكهربائي ، و الاستئصال بأرغون ليزر .



الشكل ٤٣ يوضح شعرة

## جهاز الدمع

### لمحة تشريحية وفيزيولوجية لجهاز الدمع

يبذل الدمع القرنية والملتحمة مكوناً طبقة عازلة عن الوسط الخارجي وتبقى طبقة الدمع ثابتة بفضل التوازن القائم بين الإفراز والإفراغ ويقسم جهاز الدمع إلى:

- ١ - **القسم المفرز**: يتألف من الغدة الدمعية الرئيسية ، و الغدد الدمعية الملحقة .
- ٢ - **القسم المفرغ**: يتألف من النقطتين الدمعيتين ، و القنيتين الدمعيتين ، و كيس الدمع و القناة الدمعية الأنفية التي تفتح على الصماخ الأنفي السفلي عبر صمام هاسنر .

### ١ - **القسم المفرز - الغدد المشاركة في تشكيل الدمع**

#### أ- **الغدد ذات الإفراز الدهمي**

- ١- غدد ميبوميوس في الصفيحة الغضروفية .
- ٢- غدد زايس في منطقة حويصلات الأهداب .

#### ب- **الغدد ذات الإفراز المائي**

- ١- غدد كراوس Krause .
- ٢- غدد ولفرينغ Wolfring .
- ٣- غدد مول .
- ٤- الغدد الدمعية الرئيسية .

### **الغدد الدمعية الرئيسية Main Lacrimal Gland :**

هي غدة ذات إفراز خارجي ، تتوضع في الربع العلوي الوحشي للحجاج ضمن الحفرة الدمعية ، غير محسوسة بالجبس إلا في الحالات المرضية ، كما في حالة التهاب الغدة .

#### ج - **الغدد ذات الإفراز المخاطي :**

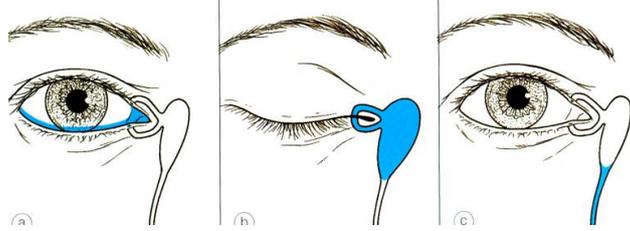
- ١- الخلايا الكأسية نمط 1 و 2 في الملتحمة البصلية .
- ٢- غدد مانز في ملتحمة الجوف .
- ٣- غدد هنلة في جريبات الطبقة المخاطية في تثنيات الملتحمة .

### **2 - القسم المفرغ للدمع**

- ١- النقاط الدمعية Puncta ، شكل الفتحة دائري أو بيضوي ، و يبلغ قطرها 0.3 مم .
- ٢- القنيتان الدمعيتان Canaliculi العلوية و السفلية ، تتألف القنية من قسمين :  
قسم عمودي 2 مم و قسم أفقي 8 مم ينتهي في كيس الدمع . يبلغ قطر القنية 2 مم .
- ٣- القنية الجامعة : تتحد القنيتان العلوية والسفلية قبل دخوليهما إلى كيس الدمع .

٤- كيس الدمع Lachrymal Sac يستقر في الميزابة الدمعية على الجدار الأنسي للحجاج ، يبلغ طوله العمودي من 12 - 15 مم ، تحيط بكيس الدمع عضلة هورنر ، حيث يؤدي انقباض هذه العضلة إلى توسيع كيس الدمع بسبب انزياح الجدار الوحشي ، مما يولد ضغطاً سلبياً داخل الكيس يساعد على سحب الدمع و امتصاصه من الملتحمة .

٥- القناة الدمعية الأنفية : تسير مسافة 12 مم لتتفتح في الصماخ الأنفي السفلي عبر دسام هاسنر Hasner.



الشكل ٤٤ يوضح كيفية تصريف الدمع

### طبقات الدمع :

#### ١- الطبقة الخارجية الزهمية :

و هي تفرز من غدد ميبيوميوس Meibomius ، و غدة زايس Zeiss ، و هي تعمل على إعاقاة تبخر الطبقة المائية من فلم الدمع ، و تزيد الثباتية لفلم الدمع .

#### ٢- الطبقة المائية المتوسطة :

تشكل 90% من ثخانة فلم الدمع تفرز من الغدة الدمعية الرئيسية و الغدد المساعدة كراوس Krause و ولفرينغ Wolfring ، تساهم هذه الطبقة بالتمثيل الغذائي للقرنية و تزويد الظهارة القرنية بالأوكسجين .

#### ٣- الطبقة المخاطية الداخلية :

و هي طبقة رقيقة تفرزها خلايا كوبلت في الملتحمة و غدد هنلة Henle و مانز Manz و تشكل سطحاً محبباً للماء يمتد فوقها ، كما تسهل حركة الأجفان على كرة العين .

### إفراز الدمع

يفقد ٢٥% من الدمع المفرز عن طريق آلية التبخير ، أما ٧٥% المتبقية فيتم ضخها إلى داخل جوف الأنف فتكون القنية السفلية مسؤولة عن تصريف ٦٠% من حجم الدمع .

### أمراض جهاز الدمع :

#### ١- الدماع Epiphora :

ينجم غالباً عن نقص في تصريف الدمع ، أو زيادة في إفراز الدمع ، يتفاقم في الوسط البارد و بوجود الرياح ، وله أسباب أخرى مختلفة كأسواء الانكسار و الزرق و التهاب الملتحمة و التهاب القرنية و التهاب العنبة ، أو وجود جسم غريب أو أهداب حاكة .

و نذكر ايضاً **دموع التماسيح** و الذي هو اختلاط متأخر للمصابين بشلل العصب السابع (الوجهي) حيث يكون الدماغ عند مضغ الطعام .

٢- **نقص الدمع أو جفاف العين :**

أ- **نقص إفراز الطبقة المائية للدمع:**

١- يكون نقص إفراز الغدة ولادياً ، بسبب غياب الغدة الدمعية أو عدم تطورها ، أو مكتسباً كالضمور الشيخي للغدة الدمعية أو التهابها .

٢- سرعة تجفف الفلم الدمعي ، كالجحوظ و عين الأرنب ، الشتر الخارجي .

ب- **نقص الزهم :** يسببه التهاب حواف الأجفان المزمن .

ت- **نقص المخاطين :**

يحصل بسبب نقص الخلايا الكأسية الناجم عن نقص فيتامين A و أو بسبب نقص الهرمونات الجنسية ( سن اليأس ) أو بسبب تندب الملتحمة المسبب بالتراخوم و الديقتريا و الحروق الكيميائية و الحرارية والشعاعية كما في الداء الفقاعي العيني الكاذب (Pseudo-pemphigus).

بالفحص نجد أن سماكة النهرين الدمعيين أقل من ٢ مم وقد يكونان غائبين ، ونجد تآكلات الظهارة النقطية ، و الفلم الدمعي على القرنية قد يحوي خيوطاً مخاطية Filaments و قد نلاحظ وجود لويحات مخاطية mucus plaques .

**الاستقصاءات الخاصة :**

١- زمن تكسر فلم الدمع يعد BUT شاذاً إذا كان أقل من ١٠ ثواني .

٢- اختبار شيرمر بعد ٥ دقائق ، تبلل الورقة أقل من ٦ مم يعبر عن نقص إفراز .

**العلاج :** بسدادات الكولاجين أو باستعمال أرغون ليزر ، و استخدام معيضات الدمع على شكل قطرات أو هلامات .

## البحث الثاني

### التهابات وأورام جهاز الدمع

٣ - التهابات الغدد الدمعية :

#### أ- التهاب الغدة الدمعية الحاد Acute Dacryoadenitis

يتظاهر بانفخاخ مع احمرار و ألم في القسم العلوي الوحشي للجفن ، كما نجد توذم و احتقان في الملتحمة البصلية المجاورة .

العلاج :

١- إذا كانت الإمرضية جرثومية أو خمجية نستعمل كمادات حارة و جافة ، بالإضافة إلى السيفالوسبورينات الجهازية .

٢- إذا كانت الإمرضية فيروسية مثل النكاف و داء وحيدات النوى ، كمادات باردة على منطقة التورم و المضض ، المسكنات عند الضرورة .

#### ب- التهاب الغدة الدمعية المزمن

يكون غالباً التهاباً بدئياً ، أو تالياً لالتهاب بدئي تطور نحو الإزمان ، يتظاهر بانتباج في منطقة الغدة الدمعية حيث تكون الغدة بالجس متحركة .

الأسباب الرئيسية لالتهاب الغدة الدمعية المزمن هي :

- الساركويد .

- السل .

- الزهري .

ث- تناذر ميكوليكز :

يتضمن بالغدد الدمعية مع جفاف العين وهو من أمراض المناعة الذاتية، ويتجاوب بشكل جيد للعلاج بالستيروئيدات بالطريق العام والموضعي.

٤ - أورام الغدد الدمعية :

- أ- الكيسات : تعالج بالاستئصال الجراحي .
- ب- الورم المختلط **Mixed tumor** : و هو أكثر أورام الغدة الدمعية شيوعاً .
- ت- الأورام الظهارية الخبيثة : و هي أورام نادرة ، لكنها خطيرة لأنها شديدة الانتشار ، و تعطي انتقالات بعيدة .
- سريراً تتظاهر الأورام بازدواجية رؤية، بدايةً عابرة لتصبح بعد ذلك دائمة ، ووذمة أجفان بشكل خاص الجفن العلوي ، و الأمام في العين المصابة ، و يحفظ .
- العلاج : استئصال الورم مع الأنسجة المحيطة ، إضافة للعلاج الشعاعي .

## ٥ - أمراض الطرق الدمعية :

أ- تضيق النقاط الدمعية :

المعالجة :

١- توسيع النقطة الدمعية باستعمال موسع Nettle ship .

٢- جراحياً بقص مثلث .

٣- تصنيع النقطة الدمعية بفتحها بواسطة أرجون ليزر .

ب- انقلاب النقطة الدمعية :

ث- انسداد القنات الدمعية:

ج- انسداد القناة الدمعية الأنفية **Dacryostenosis**

١- ولادي : خلال الأسابيع الأولى بعد الولادة .

يتظاهر : بدماع وهنا يجب التفريق بينه وبين الزرق الولادي عند الوليد الذي لديه عين دامعة .



الشكل ٤٥ يوضح انسداد مجرى الدمع

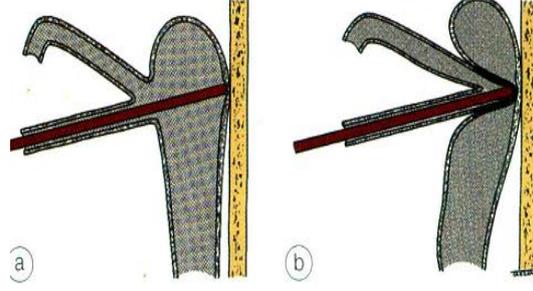
علاج الانسداد الولادي للقناة الدمعية الأنفية

قطرات صادات موضعية ، مع مساج لكيس الدمع عدة مرات في اليوم ، و في حال فشل هذا العلاج نجري سيراً للطرق الدمعية probing تحت التخدير العام ، و بعد السبر نقوم بإرواء جهاز الدمع بمحلول ملحي ، و يمكن استخدام قطرات صادات حيوية .

١- المكتسب : تضيق شيخي ، رضي ، أمراض الجيوب ، التهاب كيس الدمع .

## المعالجة :

- ١- الانسداد الكامل : مفاغرة كيس الدمع مع مخاطية الأنف DCR.
- ٢- الانسداد الجزئي : قد يستجيب لتثبيت الطرق الدمعية بأنبوب سيليكون .



الشكل ٤٦ يوضح ادخال المسبار

## هـ- التهابات الطرق الدمعية :

### ١- التهابات القناة الدمعية

- الأعراض دماغ ، عين حمراء مبيض خفيف .  
المعالجة : بإزالة الحصى السادة بالضغط على كيس الدمع .

### ٢- التهاب كيس الدمع Dacryocystitis

غالباً يكون بسبب انسداد في القناة الدمعية الأنفية .

#### أ- التهاب كيس الدمع الحاد Acute Dacryocystitis

- يتظاهر بألم ، و احمرار ، و تورم فوق كيس الدمع في القسم الداخلي .  
الأعراض احمرار، و تورم شديد الإيلام ، علامات انتان عام ، عند الضغط على كيس الدمع قد يخرج نسيج مخاطي أو قيحي .



الشكل ٤٧ يوضح التهاب كيس دمع

**العلاج :** صادات جهازية مثلأً أموكسيسيلين/ كلافونات في الحالات الخفيفة ، و في حال وجود حمى ، قبول مشفى واعطاء سفازولين وريديأً .

**ب- التهاب كيس الدمع المزمن chronic Dacryocystitis**

**يتظاهر** بانتفاخ غير مؤلم في المآق الأنسي تحت الرباط الجفني الأنسي .

**العلاج:** مفاغرة كيس الدمع مع مخاطية الأنف ، مع وضع أنبوب سيليكون يرفع خلال عام .

**٣-أورام كيس الدمع Tumors**

١- أورام حميدة : ورم حلبي papilloma ، ورم غدي Adenoma

٢- أورام كيس الدمع الخبيثة: ساركوما و نادراً ميلانوما .

تتظاهر بأعراض مهمة التالية وهي : ١-كتلة فوق رباط المآق الأنسي.

٢-التهاب كيس دمع مزمن حر التصريف.

٣ -ارتداد دموي عند الغسل .

**العلاج :** استئصال تام متبوع بمعالجة إشعاعية .