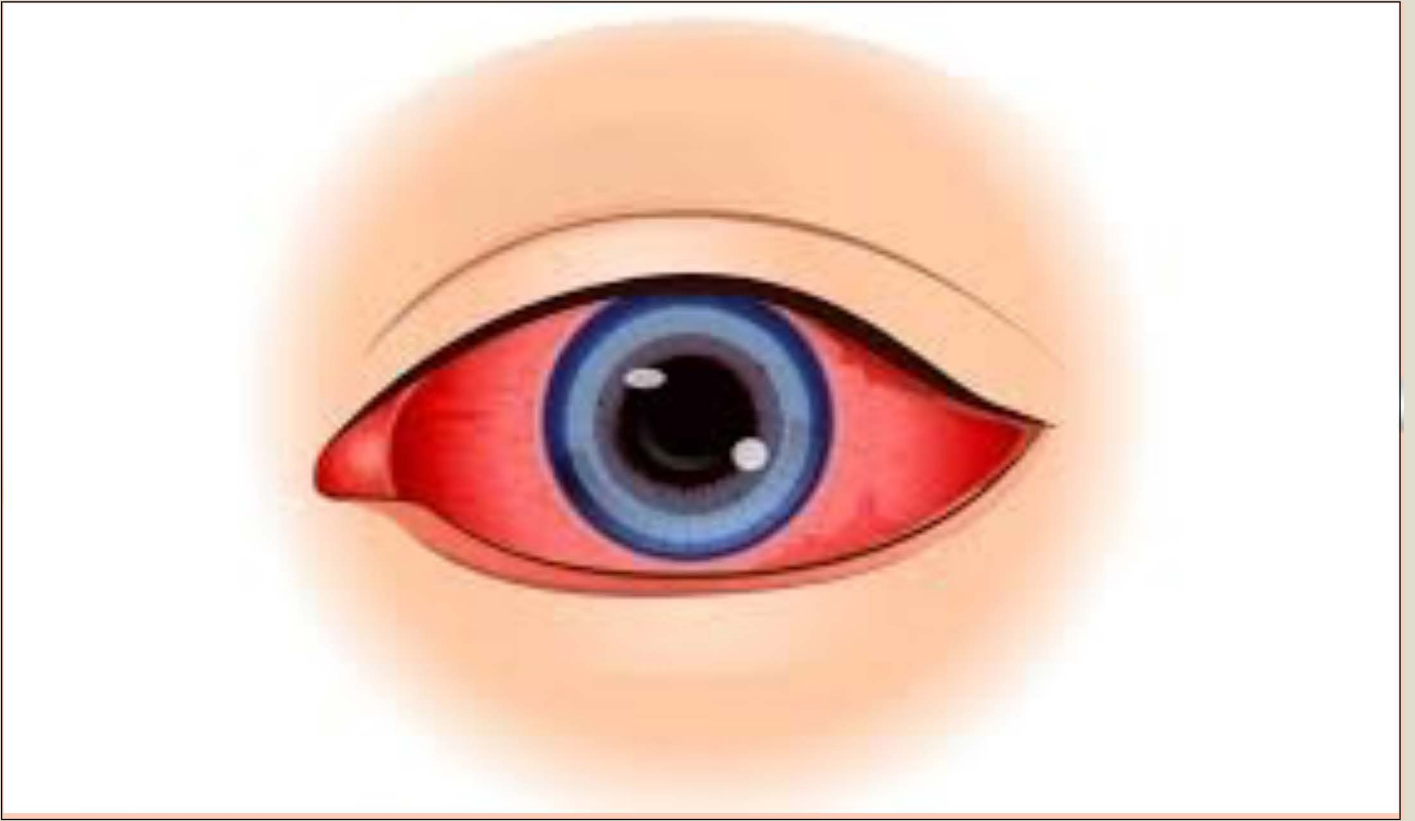




Group of Guidelines Consensus and
Education in Ophthalmology®

التهاب العنبية





التهاب العنبية Uveitis

إذا كان لديك مشاكل في قراءة هذا الكتيب، يرجى أن تطلب منا أن نرسل إليك نسخة مكتوبة بخط أكبر أو بصياغة بديلة. إذا كانت لغتك الأم غير العربية أو الإنكليزية يمكننا تأمين مترجم ليكون موجوداً. يرجى إبلاغنا بشكل مسبق إذا كنت بحاجة لهذه الخدمة.

تم تصميم هذا الكتيب للمساعدة على الإجابة على بعض أسئلتك وأسئلة عائلتك أو أصدقائك بخصوص شبكة أمسلر وما تنطوي عليه. إن كان لديك أية أسئلة أو أية أسباب للقلق، يرجى عدم التردد في التحدث إلى الطبيب أو الممرض المهتم برعايتك.

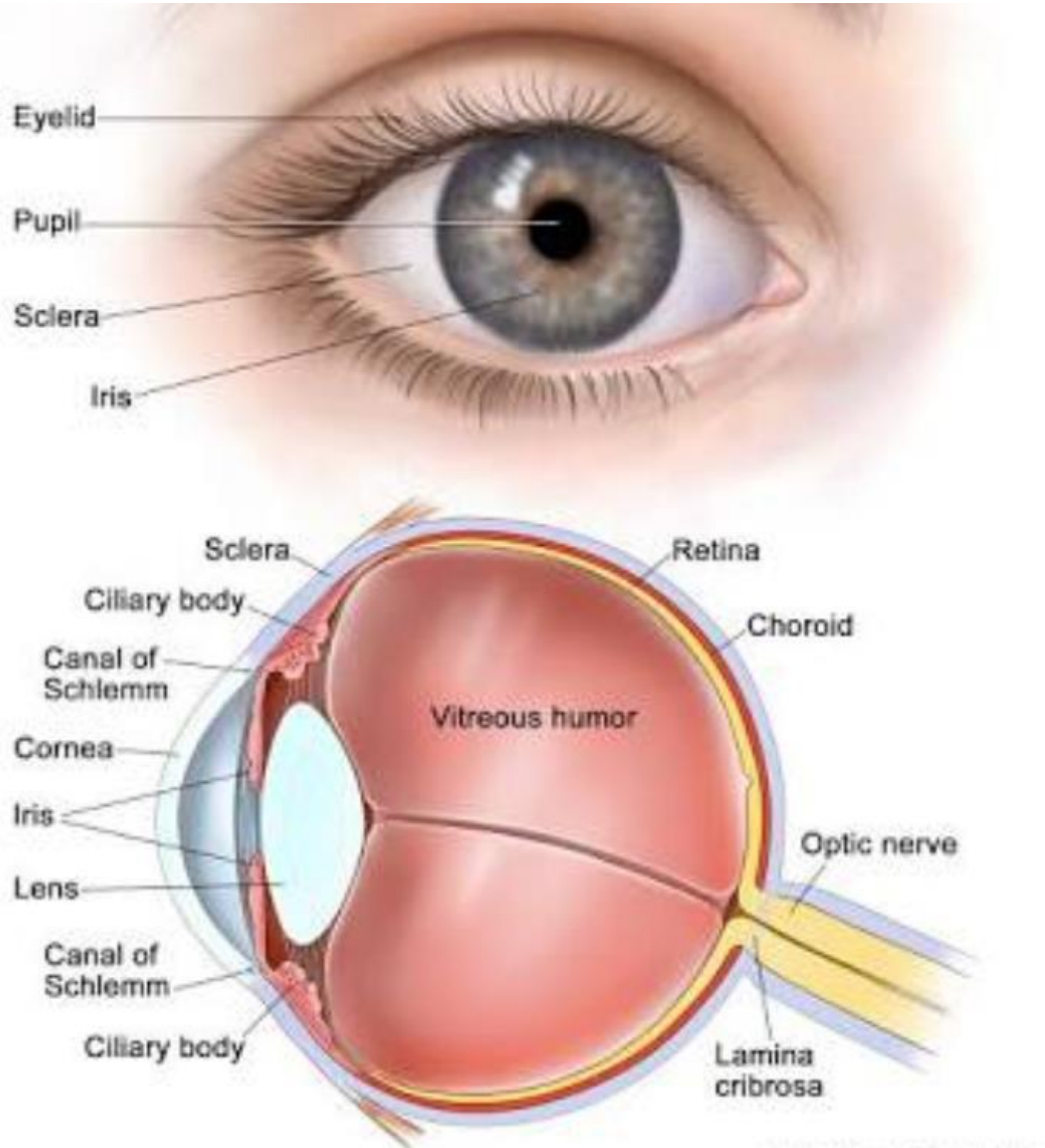
ما هو التهاب العنبية؟

التهاب العنبية هو عملية التهابية تصيب أحد أو عدة أجزاء من الأجزاء الثلاثة للسبيل العنبي.

يمكن تشبيه كرة العين بجوف محاط بثلاث طبقات متراكزة. تتشكل الطبقة الخارجية من القرنية في القسم الأمامي من العين، والتي هي بنية شفافة تسمح بدخول الضوء على العين، ومن الصلبة التي تحيط بمحيط القرنية وتمتد باستمرار إلى الجزء الخلفي من كرة العين. الصلبة هي تلك البنية البيضاء القاسية التي تحمي محتويات داخل العين الحساسة من الرض الخارجي. تتشكل الطبقة الداخلية من الشبكية، التي يتم تشبيهها بفلم آلة التصوير. يتم تركيب صور الأشياء المرئية على الشبكية وتوصيلها عبر العصب البصرية إلى الدماغ، بحيث يتم إعطاؤها المعنى والأهمية.

ما بين الطبقتين الخارجية والداخلية يقع السبيل العنبي، الذي يتشكل بشكل أساسي من أوعية دموية دقيقة والذي أحد وظائفه المتعددة هو توصيل الأوكسجين والمغذيات إلى النسيج العينية.

- يقسم السبيل العنبي من الأمام إلى الخلف إلى ثلاثة أقسام: القزحية، الجسم الهدبي والمشيحية القزحية: هي ذلك القسم من العين الذي يمنح العين لونها. تشمل القزحية على عضلات تتحكم بحجم الحدقة بما يتلاءم مع الإضاءة المحيطة.
- يشكل الجسم الهدبي القسم المتوسط من السبيل العنبي، وهو القسم المتسمك والمسؤول عن إنتاج السائل الذي يملأ القسم الأمامي من العين والمعروف بالسائل المائي.
- تشكل المشيحية القسم الخلفي من السبيل العنبي، وهي تتوضع تحت الشبكية ومسؤولة عن تغذيتها.



بناءً عليه وتبعاً للقسم المصاب من السبيل العنبي، يمكن تقسيم التهاب العنبة إلى:

- التهاب العنبة الأمامي: ويعني التهاب القسم الأمامي من السبيل العنبي، وهي إصابة القرنية والقسم الأمامي من الجسم الهدبي
- التهاب العنبة المتوسط: ويعني التهاب القسم المتوسط من السبيل العنبي، وهي إصابة القسم الخلفي من الجسم الهدبي
- التهاب العنبة الخلفي: ويعني التهاب القسم الخلفي من السبيل العنبي، وهي إصابة المشيمية. تترافق هذه الحالة عادةً مع التهاب الشبكية، الأوعية الدموية الشبكية والقرص البصري، والذي يشكل بداية العصب البصري
- النوع الرابع من التهاب العنبة هو التهاب العنبة الشامل وهو إصابة الأقسام الثلاثة للسبيل العنبي.

تختلف الأعراض أو الشكايات حسب نمط وسبب التهاب العنبة. تتظاهر أغلب حالات التهاب العنبة الأمامي، وخاصة عند البالغين، بألم شديد في العين وحولها، احمرار، دماغ وصعوبة في فتح العين في ظروف الإضاءة الباهرة أو حتى الإضاءة العادية.

ولكن، من المهم الانتباه لأن التهاب المفاصل الشبابي مجهول السبب، وهو أحد أهم أسباب التهاب العنبة عند الأطفال، والذي يسبب عادة التهاباً في المفاصل الكبيرة والتهاب عنبة أمامي عند الأطفال الأصغر من 16 عاماً، يتظاهر بالتهاب عنبة صامت بشكل غير مألوف. لا تبدي العين عند الطفل المصاب احمراراً واضحاً كما لا يشكي الطفل من ألم هام. وهذا ما يؤدي للتأخر في تشخيص هذا النمط الخاص من التهاب العنبة، وكلما تأخر التشخيص كلما أدى ذلك إلى سوء إنذار الإصابة.

من ناحية أخرى، تعاني أغلبية مرضى التهاب العنبة المتوسط من رؤية نقاط وخيوط صغيرة أمام العين، وهو ما يعرف بالأجسام السابحة. تتجمع الخلايا والبقايا الالتهابية في العيون المصابة في القسم الخلفي من العين في السائل الزجاجي، وترى العين المصابة هذه النقاط والخيوط بسبب إسقاطها من الدماغ على المحيط الخارجي. قد يعاني المريض أحياناً من تدني الرؤية في حال تطورت لديهم كثافة في العدسة داخل العين وهو ما يعرف بالساد أو تجمع في السائل في مركز الشبكية وهو ما يعرف بوذمة اللوحة.

تكون أعراض التهاب العنبة الخلفي والتهاب العنبة الشامل أكثر وضوحاً. يعاني المريض بشكل وصفي من تدني مهم في الرؤية. يمكن عادةً بوجود التشخيص الصحيح والعلاج المبكر والمناسب استعادة القسم الأكبر من النظر المفقود.

ما هي الاختلاطات الممكنة في حال عند اللجوء المبكر للنصيحة الطبية أو في حال عدم المعالجة الفورية والمناسبة؟

التهاب القرنية هو أحد الحالات العينية التي يتوجب عدم الاستخفاف بها. في حال إهمالها يمكن أن تتسبب بحدوث الساد (كثافة في العدسة داخل العين)، الزرق (ارتفاع في ضغط السائل داخل العين الذي يؤدي العصب البصري الواصل بين الشبكية والدماع)، وذمة في اللوحة (تجمع للسائل في مركز الشبكية)، أشكال مختلفة من الالتصاقات (اتصالات غير طبيعية بين بنيتين أو أكثر داخل العين)، انفصال في الشبكية والعديد من الاختلاطات الأخرى المؤذية لرؤية المريض.

ولكن، بوجود التشخيص المبكر وخطة المعالجة المبكرة والملائمة، يمكن تجنب أغلب هذه الاختلاطات أو تخفيفها أو عكسها أو تصحيحها.

ما هي أسباب التهاب العنبية؟

هناك قائمة طويلة بالأسباب المتورطة في إحداث التهاب العنبية. يمكن تصنيفها في المجموعات الكبرى التالية:

1. الأمراض المناعية الذاتية: حيث يهاجم الجهاز المناعي للمريض نسيج الجسم الذاتية. تتضمن الأمثلة: التهاب المفاصل الشبابي مجهول السبب وداء بهجت.
2. الإنتانات: مثل التوكسوبلاسموز، فيروسات الحلا والسل
3. بعض الأدوية: مثل البيسفوسفونات المستخدمة في معالجة تخلخل العظام
4. بعض اللقاحات: مثل لقاح التهاب الكبد B
5. الرض العيني
6. معالجة العين الجراحية أو بالليزر

ما هي الأساليب المتاحة للتشخيص والخطوط العلاجية؟

إن مفتاح المعالجة الناجحة يكون بتحديد سبب التهاب العنبية.

من أجل تحقيق ذلك، سيقوم طبيبكم بالسؤال عن مجموعة من النقاط المرتبطة بالحالة، ومن ثم إجراء فحص باستخدام جهاز يزوده برؤية مضاءة مكبرة للأقسام المختلفة من العين والمعروف بالفحص بالمصباح الشقي. قد يقوم الطبيب بعدها بطلب عدد من الفحوصات المخبرية أو التصويرية التي تساعد على تحديد سبب الإصابة بالتهاب العنبية.

يتم توجيه المعالجة للسيطرة على السبب المؤدي لالتهاب القرنية. لذلك يمكن استنتاج عدم وجود علاج موحد لكل المرضى المصابين بالتهاب العنبة. فمثلاً: يتم علاج الإنتان بالصاد الحيوي أو المضاد الفيروسي النوعي، بينما تتم معالجة الداء المناعي الذاتي بالأدوية التي تضبط السلوك المناعي الخاطئ تجاه نسيج الجسم.

تستفيد الغالبية العظمى من المرضى من استخدام القطرات العينية الحاوية على الستيروئيدات القشرية والقطرات العينية المرخية لعضلات الجسم الهدبي. لكن ذلك لا ينطبق على علاج كل التهابات العنبة ويجب أخذ توصيات الطبيب بعين الاعتبار .

هل تتضمن معالجة التهاب العنبة جراحة على العين؟

لا يلجأ للجراحة التقليدية عادة لعلاج الحالة الالتهابية بحد ذاتها، ولكن لمعالجة الاختلاطات. مثلاً: بعد التحكم بالحالة الالتهابية وبحال وجود ساد هام مؤثر على رؤية المريض، قد يقرر الطبيب إزالة الساد جراحياً.

مما يجدر ذكره أن بعض حالات التهاب العنبة قد تتطلب الحقن الموضعي للستيروئيدات القشرية داخل أو في محيط العين، للمساعدة على التحكم بالالتهاب العنبة أو التخفيف من وذمة اللوحة.

المراجع:

تم تأليف هذه النشرة بواسطة أطباء أخصائيين من مجموعة ال GCEO® مرخصين في الاتحاد الأوروبي وفي الشرق الأوسط. تم التأليف بالاعتماد على وبالالتزام بدليل الممارسة بالمؤسسات التالية:

- الأكاديمية الأميركية لطب وجراحة العين - دليل الممارسة المفضل:

<https://www.aao.org/about-preferred-practice-patterns>

- الكلية الملكية لطب وجراحة العين (بريطانيا):

<https://www.rcophth.ac.uk/standards-publications-research/clinical-guidelines/>

- المعهد الوطني للصحة والعناية المتفوقة (بريطانيا):

<https://www.nice.org.uk/about/what-we-do/our-programmes/nice-guidance/nice-guidelines>

- المجلس الدولي لطب وجراحة العين:

http://www.icoph.org/enhancing_eyecare/international_clinical_guidelines.html

مراجع أخرى:

الأكاديمية الأميركية لطب وجراحة العين - صحة العين من الألف إلى الياء:

<https://www.aao.org/eye-health/a-z>