

استئصال العين، العيون الإصطناعية و محجر العين أسئلة وأجوبة



السيد الدكتور: ديفيد فيرتي
استشاري جراحة العيون

المقدمة:

استئصال العين، أو ما بداخل العين، قد يكون ضرورياً لأسباب مختلفة. بغض النظر عن التشخيص المرضي، وسواء كانت العين ترى أو لا، فإن قرار استئصال العين يمكن صعباً و ذا تأثير نفسي بليغ. وعلى الرغم من هذا، فإن الجراحة التجميلية وإعادة التأهيل يمكن أن يؤديا إلى نتيجة جمالية مقبولة جداً، وفي الكثير من الأحيان يكون التناظر في الشكل و اللون بين العيون الإصطناعية والطبيعية يمكن أن يكون جيد حقاً.

ما هي العلاجات المحتملة لعين لا ترى؟

عُموماً، الأفضل عدم اللجوء للجراحة، فبالعدسات اللاصقة المصنوعة، أو صدفات الأكريليك (عيون أكريليك إصطناعية) التي تلبس على العين العمياء فإنها في أغلب الأحيان تبدو كالعين الحقيقية تماماً. على أية حال، إذا كانت العين العمياء مؤلمة جداً على الرغم من استعمال القطرات، أو الشكل الجمالي لا يمكن أن يحسن مع عدسة لاصقة أو صدفة (في أغلب الأحيان بسبب إنكماش العين)، فمن ثم الجراحة يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار فإنها بطبيعة الحال تضع حداً للآلام الموجودة وتسمح لعين إصطناعية بأن تلبس على السطح الجديد لمحجر العين.

هل هناك أي احد ممن خضع لهذه العملية يمكن أن أتكلّم معه ؟

نعم. هناك عدد من المرضى السابقين أعطوا مشكورين رخصة لكي تتصل بهم وذلك للنصيحة والدعم؛ و تفاصيل الإتصال بهم يمكن أن يحصل عليها عند الطلب.

كيف يمكن استئصال العين ؟

جوهرياً، هناك طريقتان. الأولى تسمى قلع العين (Enucleation)، و تتضمن إزالة كاملة للعين (بما في ذلك الجزء الأبيض للعين، أو 'الصلبة'). وتعوض العين بزرع كروي صلب دائم (أو 'كرة') يوضع في عمق المحجر

للتعويض عن الحجم المفقود، والعضلات التي تُحرِّك العينَ يعادُ ربطها إلى هذا الزرع. أما الأغشية السطحية (بما في ذلك الملتحمة) فإنها تخبِط أمام هذا الزرع (أو الكرة، التي تكون قد غَطَّت بشكل دائم)، وعندما تلتأم الأنسجة (و ذلك خلال بضعة أسابيع)، فإنه يمكن لعين إصطناعية، أو 'بديل' (مشابهة للصدفة) أن يُلبَسَ على القمة وهذه تكون مَحْمُولَةٌ بالجفون وتُزال بسهولة للتنظيف اليومي. نموذجياً، يَبْقَى هذا الزرع العميق سارياً مدى الحياة وعادة لَنْ يَتَطَلَّبَ أي المزيد من الاهتمام.

الطريقة الثانية تُدعى نزع الأحشاء (Evisceration)، حيث لا يزال الجزء الأبيض للعين (الصلبة) ، بل يستعمل كمادّة تغليف طبيعية لتعطية زرع الكرة. و تتميز هذه الجراحة سرعة تحسّن للمريض، ولأن العضلات المتصلة بالصلبة لم تُزَعَجْ، فإن حركة الزرع العميق تكون أفضل من الطريقة الولي.

إلى متى أبقى في المستشفى، ومتى يمكن وضع العين الإصطناعية ؟

أثناء الجراحة، يعمل الزرع العميق على إمداد بسيط لأنسجة المحجر. ولأن هذا يُمكنُ أَنْ يُؤدِّي إلى بعض المضايقة والغثيان أثناء الإثني عشرة أو الأربعة و عشرين ساعة الأولى بعد الجراحة، فإن المرضى يبيتون ليلتهم الأولى بالمستشفى، حيث يتم وصف مسكنات للألم و مضادات القيئ بانتظام. فقط عندما يبدو المريض متعافيا يمكنه أن يذهب إلى المنزل. تكون المراجعة بعد إسبوع وعندها تزال لضمادة.

ما المشاكل التي يُمكنُ أَنْ تَحْدُثَ عند لبس عين إصطناعية؟

تتطلبُ العينَ الإصطناعيةَ التنظيفَ عدّة مرات كلَّ إسبوع، وذلك بإستعمال الماء البارد وتنظيف العينَ الإصطناعيةَ بين الإصبع والإبهام. وإذا حدث بمرور الوقت تَغْيِيرٌ بشكلٍ محجر العين ، فإن العينَ الإصطناعيةَ قَدْ لا تَرَقْدَ بشكلٍ مثالي وأي فَرْكٌ بحافتها في المحجر قَدْ يُؤدِّي إلى الإلتهاب أو إنتاج مخاط. هذا قَدْ يَتَطَلَّبُ استخدام قطرات مضادة للإلتهاب لمدة قصيرة، أو تلميع البديل، أو حتى جراحة أخرى لتحسين بطانة أو مخطط المحجر.

كيف أبدو بعد الجراحة، ومتى بالإمكان أَنْ ألبسُ العينَ الإصطناعية؟

إنَّ العينَ الإصطناعيةَ، أو البديل، يُصمَّمُ من قبل زملاءٍ مُتَخَصِّصِينَ يدعوا اختصاصي البدليات (Prosthetists). عندهم خبرة كبيرة في كلا تطوِير و تركيب العينَ الإصطناعيةَ، والمتابعة اللاحقة لصحة المحجر.

أثناء المرحلة النفاهة بعد الجراحة، يلبسُ المريضُ صَدْفَةً بلاستيكيةً تدخل تحت الجفون لتحسين شفاء المحجر. أثناء هذه الفترة أيّ إلتهاب بالمحجر يذهب بشكل تدريجي، والبديل الأول، الذي يكون مؤقتا لكن متناظر للون بالعين الأخرى، تقريبا لمدة أربعة أسابيع بعد الجراحة. و أخيرا يتم صناعة البديل الدائم، و يكون متناظرا للعين الطبيعية وذلك في غضون إسبوع أو إثنان.

هل هناك أي عمليات أخرى مطلوبة بعد هذه الجراحة؟

بالإجراءات البسيطة التي ذكرت سابقاً، تُقدّم العيون الإصطناعية في أغلب الأحيان العديد من سنوات الخدمة الجيدة. على أية حال، هناك بعض الحالات التي قد تتطلب القطرات أو الجراحة الأخرى لتمكين بديل من الاستمرار فترة أطول. و الجراحات التي تقديمها تتضمن:

1- 'تجويف' المحجر (متلازمة محجر ما بعد قلع العين 'Post Enucleation Socket Syndrome').

اصابة العين، أو إزالتها، يُمكن أن يؤدي أيضاً إلى خسارة بعض من حجم المحجر، وهذا يعطي الجفون 'جوفاً' ظاهراً. وذلك نتيجة ضمور (إنكماش) المساند الدهنية داخل المحجر، ويُمكن أن يحدث هذا حتى مع زرع كرة كبير بعد إزالة عين. الظهور 'الجوف' يُمكن أن يعالج بزيادة الحجم داخل المحجر، وهذا يسمح لبديل أنحف (ولذا أخف) أن يُلبس. ويُمكن هذا إما باستبدال زرع الكرة بواحد أكبر (أو بوضع 'زرع ثانوي' حيث لا زرع سابق أدخل)، أو بوضع زرع على طول أرضية المحجر. وإذا كان هناك احتياج الى مزيد من الحجم فيمكن نقل انسجة دهنية إلى الجفن الأعلى.

2- هل استخدام عين إصطناعية أكبر يعوض نقص حجم المحجر ؟

بزيادة حجم البديل لتعويض نقص حجم المحجر يُمكن في الحقيقة أن يعالج درجات صغيرة من 'التجويف'، وفي العديد من الحالات يكون هذا كافياً أو مفضلاً على اللجوء الى جراحة أخرى. على أية حال، بمرور الوقت يؤدي البديل الكبير إلى ازدياد الوزن على الجفن السفلي (مُسبباً تهاوناً)، وقد لا يتحرك مقارنة ببديل أخف. وعلى الرغم من أن تهاون الجفن السفلي يُمكن أن يعالج عادة بتضييق الجفن، فإن المشكلة الحقيقية هي نقص حجم المحجر، وهذا يجب أن يؤخذ في الاعتبار.

3- انكماش جيوب الملتحمة

حتى تتمكن العين الإصطناعية من الجلوس بارتياح في المقبس، ينبغي أن يكون هناك 'جيب' كبير بما فيه الكفاية (قبوة الملتحمة) وراء الجفون السفلى والعليا. انكماش هذه القبوات يُمكن أن تؤدي إلى: الشعور بعدم الارتياح و المضايقة (بسبب إثارة بطانة الأغشية المخاطية)، افراز مخاط، عين إصطناعية غير مستقرة، وصعوبة لبس العين الإصطناعية. هذا يمكن أن يعالج بخلق حجم كافي في المقبس، وبعد ذلك يُكبر قبوات الملتحمة مما بإعادة توزيع النسيج المحلي، أو بزرع من الغشاء المخاطي الشفهي إلى المقبس.

سَمِعْتُ تلكِ إزالةِ عينٍ يُمكنُ أَنْ تُسببَ إلتهابَ في العينِ الأخرى. ماذا يسمى ذلك ولماذا يَحْدُثُ؟

شكل نادر جداً من الإلتهاب، 'يسمى بإلتهاب باطن العين المتعاطف'، يُمكنُ أَنْ يَحْدُثَ في العينِ الصحيحةِ أيّ وقت بعد جرحٍ أو عمليةٍ إلى العينِ الأخرى. هذا يَحْدُثُ لأن المحتويات المكشوفةَ لعينٍ مصابةٍ يُمكنُ أَنْ تُنَشِّطَ نظامَ المناعةِ في الجسمِ ضدَّ نفس الأنسجةِ في العينِ الصحيحةِ. بالرغم من أن هذا المرض قابل للعلاج، فمثل هذا الإلتهاب يُمكنُ أَنْ يُؤدِّي إلى خسارةِ البصرِ في العينِ الجيدةِ.

إزالةِ عينٍ تُستعملُ طريقةَ نزعِ الأحشاء (وليس قلع العين) تَحْمِلُ هذا الخطرَ النظري لمثل هذا الإلتهاب. و عموماً يجب ملاحظة أن مثل هذه العيون عادة ما يكون بها جرحٌ سابقٌ أو خاضت جراحةً سابقة، والعين الطبيعية الأخرى لذا في خطر، حتى قبل إزالة العين المصابة. إنَّ الإمكانيةَ الحقيقيةَ لإلتهاب باطن العين المتعاطف في العينِ الصحيحةِ بعد عملية نزع الأحشاء صعبٌ جداً تحديده، لكن يمكن ان يكون في حدود واحد في الخمسين ألف. وعلى أية حال، إلتهاب باطن العين المتعاطف قابل للعلاج، والملاحظ ان هناك اتجاه عام الآن لطريقة نزع الأحشاء لأسباب التي ذكرت سابقاً. هذا الكاتب لحدّ الآن لم يُصادفَ مريض بإلتهاب باطن العين المتعاطف يُعْتَقَدُ بأنّه ناتج عن جراحة نزع أحشاء العين.

أين أُحْصِلُ على معلوماتٍ أخرى على هذا الموضوع؟

ان إزالة العين قرار صعب لكل مريض، وويؤدي الى العديد من القضايا العملية والعاطفية. وقد عمد الموظفون والمرضى في مستشفى موفيلدز للعيون على اصدار اسطوانة معلومات مدمجة عن عملية 'إزالة عين' تتطرق الى العديد من هذه المناطق وتجيب على أسئلة أكثر من أن تُغْطِي في هذا المنشور. وهذه الاسطوانة متوفرة مجاناً عند الطلب، لكن تبرع صغير إلى صدقة المستشفى أو إتحاد أصدقاء المستشفى أمر مستحب.

هَلْ سَأَفُودُ بعد إزالة العين؟

لقائدي السيارات الخاصة أو الدراجات البخارية، إذا كانت الرؤية طبيعية في العين الأخرى وليس هناك حالة صحية أخرى، لا يوجد داعي لاعلام الجهات المختصة وذلك حسب موقع تراخيص القيادة بالمملكة المتحدة (Driver and Vehicle Licensing Agency)

إذا كان عندك أي شك حول لياقتك للقيادة، الرجاء الاتصال بموقع تراخيص القيادة على الوصلة التالية:

http://www.direct.gov.uk/en/Motoring/DriverLicensing/MedicalRulesForDrivers/MedicalA-Z/DG_185682