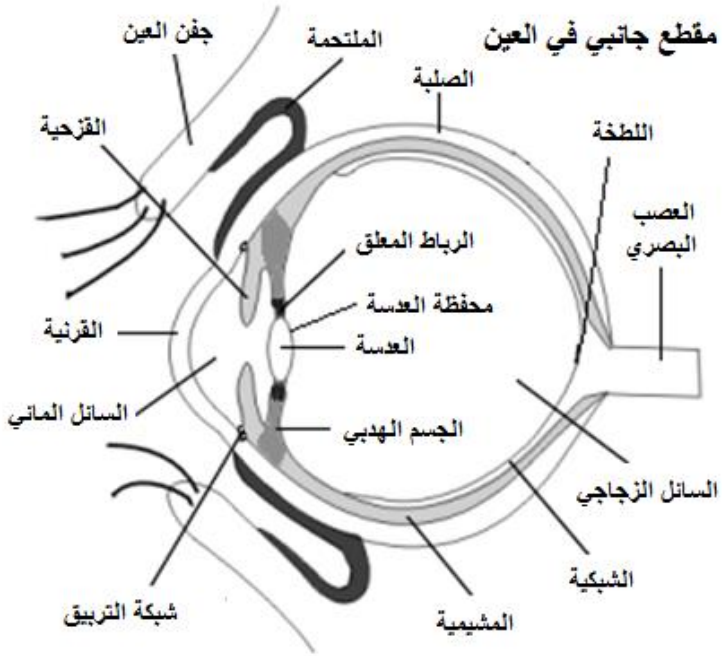
ثقب القزحية المحيطي بليزر الياغ (YAG)

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 الإنكليزية أو العربية يمكننا تأمين مترجم ليكون موجوداً. يرجى إبلاغنا بشكل مسبق إذا كنت بحاجة لهذه الخدمة.

هذا الكتيب موجه للمرضى المصابين بالزرق (الماء الأزرق أو الأسود) المغلق الزاوية أو الذين لديهم خطر الإصابة بالزرق المغلق الزاوية، والذين تم نصحهم بإجراء علاج خزع القزحية المحيطي بالليزر. تم إنتاج هذا الكتيب لتزويدك بمعلومات عامة. وتم تصميمه لمساعدتك على فهم الإجراء، لشرح ما ينطوي عليه وما هي المخاطر الممكنة، وللمساعدة على الإجابة على أسئلتك. إن أغلب أسئلتك سيتم الإجابة عليها من خلال هذا الكتيب. ليس الهدف من الكتيب استبدال الحوار بينك وبين فريق الرعاية الصحية، ولكنه قد يخدم كنقطة انطلاق للحوار. بعد قراءته وفي حال كان لديك أية استفسارات أو كنت بحاجة لمزيد من الشرح، يرجى مناقشة ذلك مع أحد أفراد فريق الرعاية الصحية.



ما هي الزاوية الضيقة وما هو انغلاق الزاوية؟

يتم الحفاظ على الضغط داخل العين ضمن المجال الطبيعي بواسطة سائل ينتج داخل العين. يجري السائل من خلف القزحية إلى الأمام عبر الحدقة ويغادر العين ضمن "الزاوية" – المسافة بين حافة القزحية والجزء الشفاف في القسم الأمامي من العين (القرنية) –. في بعض العيون تكون الزاوية أضيق مما يجب أن تكون عليه مما قد يؤدي إلى "انغلاق الزاوية".

يشير "انغلاق الزاوية" إلى تضيق في قناة التصريف داخل العين، مما يؤدي إلى ضغط عالي داخل العين. قد يكون ارتفاع الضغط داخل العين مؤلماً وقد يؤدي إلى أذية في العصب البصري، وهو أحد أنواع أذيات العين الدائمة وفقد الرؤية المعروف بالزرق.

يتوفر المزيد من المعلومات عن الزرق في كتيب "الزرق" المتوافر من خلال المعهد الوطني الملكي لفقد الرؤية (المملكة المتحدة):

[http://www.rnib.org.uk/eye-health-eye-conditions-z-eye-conditions/glaucoma]

ومن خلال "جمعية الزرق الدولية":

[https://www.glaucoma-association.com/about-glaucoma/].

ما هو خزع القزحية بليزر الياغ؟

"الليزر" هو نوع من الضوء المركز ينتج بواسطة جهاز خاص. إن خزع القزحية المحيطي بالليزر هو إجراء مستخدم في علاج المرضى المصابين بالزرق مغلق الزاوية، أو كإجراء وقائي عند الاشخاص ذوي الزاوية الضيقة وبالتالي الذين لديهم خطر الإصابة بالزرق مغلق الزاوية.

يجرى خزع القزحية المحيطي بليزر الياغ باستعمال طاقة الليزر لإجراء فتحة صغيرة في القزحية (الجزء الملون في القسم الأمامي للعين)، وتسمى هذه الفتحة خزع القزحية.

يجرى ذلك عادة في الحافة البعيدة (محيط) القزحية ليساعد على فتح زاوية التصريف ومعالجة أو تجنب الزرق مغلق الزاوية. لا يمكن رؤية هذه الفتحة بالعين المجردة. غالباً ما تحتاج كلتا العينين لهذه المعالجة.

يتوجب أخذ العلم بأن السائل داخل العين هو سائل مختلف تماماً عن سائل الدمع, وأنه لن يتأثر الدمع لديك بسبب إجراء هذا الإجراء.

فوائد المعالجة

يهدف العلاج بالليزر لتجنب حدوث ارتفاع الضغط داخل العين وتقليل خطر حدوث فقد الرؤية بسبب الزرق. في حال إجراء المعالجة في مرحلة مبكرة من المرض، فإن نسبة "شفاء" الحالة هي 66-75%. وعند إجرائها في مرحلة متأخرة، فقد تساعد على إبطاء أو إيقاف تطور المرض. أما في الحالات المتقدمة فقد تكون المعالجة

الدوائية و/أو الجراحية ضرورية بالإضافة للمعالجة بالليزر.
من المهم أن تتذكر أن هذا الإجراء يهدف للحفاظ على القسم المتبقي من الرؤية لديك، وهو لن يؤدي إلى استعادة الجزء المفقود من الرؤية، ولن يؤدي إلى تحسين رؤيتك.
يهدف العلاج بالليزر لتجنب حدوث ارتفاع مفاجئ (حاد) في الضغط داخل العين.
بدون خضوعك لهذا الإجراء، فإنك تحت خطر حدوث زرق مفاجئ وبالتالي فالعمى الحادث هنا غير تراجعي.

مخاطر المعالجة / التأثيرات الجانبية والاختلاطات

بشكل عام، يعتبر إجراء خزع القزحية المحيطي بالليزر ذو خطورة منخفضة جداً.
تتضمن المخاطر:

1. ارتفاع عابر في ضغط داخل العين، وهو التأثير السلبي الأكثر شيوعاً. وهذا ما يمكن اكتشافه بالقياسات المأخوذة قبل وبعد الإجراء. يرتبط احتمال ارتفاع الضغط بشدة المرض. يتعرض ما يقارب 1 من 10 من الأشخاص في المراحل المبكرة من المرض لبعض الارتفاع بالضغط. أما في المراحل المتقدمة فقد يتعرض ثلث المرضى لبعض الارتفاع بالضغط. قد يستمر ارتفاع الضغط من ساعات إلى أسابيع. وعند حدوثه، يعالج دوائياً في أغلب الحالات. قد يطلب منك البقاء في العيادة إلى حين انخفاض ضغط العين إلى مستوى مرضي. وهذا ما لا يجب أن يستغرق أكثر من ساعات قليلة.
2. قد يحدث التهاب بعد الإجراء الليزري. وهو ما يمكن علاجه باستخدام القطرات المضادة للالتهاب لمدة أسبوع.
3. يشيع حدوث كمية قليلة من النزف من فتحة الليزر (داخل العين)، وهو ما قد يسبب تشوش في الرؤية، ويزول عادةً خلال 24 ساعة. في أغلب الحالات، يزول النزف بشكل عفوي وسريع. يجب أن يكون المرضى الذين يتناولون الوارفارين لتقليل تخثر الدم قد خضعوا لفحص دم مؤخراً (خلال الأسبوع الأخير) لتأكيد أن قيمة INR لديهم أقل من 3.0. **يرجى أن تقوم بإخبارنا إذا كنت تتناول الوارفارين أو أي عامل مميع للدم.**
4. يلاحظ حوالي ربع المرضى المعالجين بخزع القزحية بالليزر تغيراً خفيفاً في الرؤية. تعود الرؤية إلى طبيعتها خلال شهر في أغلب الحالات. يلاحظ بعض المرضى تغيراً دائماً في الرؤية. بينت الدراسات أن الظواهر البصرية الأكثر ملاحظة هي رؤية ظل محيط بالأشياء (11%)، ظلال (3%) وخطوط (1%). يشير بعض المرضى أيضاً إلى رؤية سطوع. وهذا ما يمكن تدبيره أحياناً بواسطة عدسة لاصقة مخصصة لمنع مرور الضوء من خلال فتحة الليزر، ورغم ذلك قد تستمر المشكلة. عل كل الأحوال، فإن أغلب المرضى يكونون قادرين عل تجاهل ذلك.
5. بينما تكون معالجة وحيدة عادةً كافية، قد ينصح بمعالجة ليزرية لاحقة في وقت لاحق إذا كان الثقب المحدث بالليزر غير واسع بشكل كافي أو في حال انغلاقه. في هذه الحالة، يجب إعادة المعالجة في وقت لاحق.

6. قد يكون أحياناً من الصعب إجراء هذه المعالجة عند المرضى ذوي العيون الداكنة وقد يكون من الضروري إجراء نوع آخر من الليزر على العين أولاً لتسهيل المعالجة. قد يكون أيضاً من الضروري إجراء هذه المعالجة لأكثر من مرة للتحقق من إجراء فتحة واسعة بشكل كافي.
7. يمكن أن تحدث وذمة اللطخة الكيسية وهي أكثر شيوعاً عند المرضى السكريين. الوذمة هي عبارة عن انتفاخ خفيف في الشبكية في القسم الخلفي للعين، والذي يمكن معالجته في أغلب الحالات بنجاح بالقطرات. قد تتطلب حالات أخرى نادرة جداً معالجات مختلفة وقد تؤدي إلى انخفاض في نتيجة الرؤية.
8. قد يتطور الساد (تغيم في العدسة أو ما يدعى بالماء الأبيض) بشكل سريع في العين الخاضعة للعلاج بالليزر. في حال حدوثه، يعالج الساد بنفس الطريقة المتبعة في علاج أنواع الساد الأخرى.
9. هناك احتمال لأذية المحفظة التي تحمل العدسة/الساد (محفظة العدسة). وهذا ما قد يضطر إلى الإزالة الجراحية الباكرة للعدسة/الساد.
10. قد يحدث رض على القرنية (النافذة الشفافة في القسم الأمامي للعين) من العدسة التماسية المستخدمة خلال الإجراء، أو من طاقة الليزر. ولكن يعتبر ذلك نادراً ويسبب عادة القليل من الاضطراب على المدى البعيد.
11. قد تأخذ الحدقة (الثقب الأسود في منتصف القزحية) شكلاً غير منتظم بعد الإجراء.
12. هناك خطورة قليلة لتطور انفصال شبكية (شق في الشبكية) والذي سيتطلب إجراء جراحة وقد يهدد الرؤية.

عموماً، فإن أقل من 1% من الأشخاص يلاحظون تدهوراً في الرؤية بعد الإجراء. يعتبر خطر فقد الرؤية أو الحاجة إلى جراحة إسعافية بعد الإجراء نادراً جداً (حوالي 1 من 5000). إذا تطور لديك تشوش مستمر بالرؤية، أو ألم في العين، فإن **الأعراض التالية قد تشير إلى حاجتك إلى المعالجة السريعة:**

- **الألم الشديد**
- **فقد الرؤية**
- **إضاءات وامضة**
- **احمرار العين بشكل متزايد**

في حال الشعور بأي من الأعراض السابقة، اتصل بالرقم 23862047 (00965) أو قم بالحضور إلى مستشفى KOC قسم الطوارئ (24 ساعة).
على الرغم من إمكانية حدوث الاختلاطات السابقة، فإننا نقوم باتخاذ كل الاحتياطات لتقليل المخاطر ونهدف لتقليل الحاجة للعلاج.
قد ترغب بسؤال طبيبك في حال عدم فهم هذه المصطلحات الطبية.

هل هناك بدائل عن العلاج بالليزر؟
إن استخراج العدسة الجراحي (إجراء مشابه تقنياً لجراحة الساد) هو علاج آخر لانغلاق الزاوية. تمثل جراحة استخراج العدسة خطراً أكبر بالمقارنة مع خزع القزحية المحيطي بالليزر وقد يؤدي لفقد الرؤية الدائم، رغم كون الخطر في الحد الأدنى (أقل من 1000/1). لهذا السبب، ينصح عادةً باستخراج العدسة فقط عند المرضى الذين يعانون أساساً من مشاكل بالرؤية بسبب وجود الساد، أو للمرضى الذين تبدو نسبة استفادتهم من العلاج الليزري قليلة.
يعاني المرضى الذين اختاروا عدم الخضوع لخزع القزحية المحيطي بالليزر أو العلاج باستخراج العدسة من خطر حدوث انغلاق الزاوية أو تدهور انغلاق الزاوية المثبت، وهو ما قد يؤدي لارتفاع ضغط العين وفقد الرؤية بسبب الزرق.

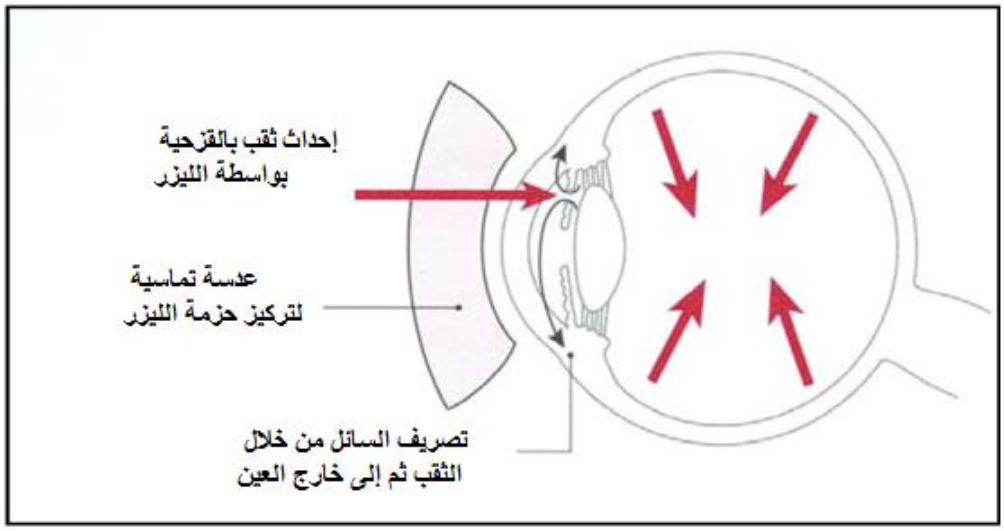
الموافقة
سيطلب منك توقيع صيغة الموافقة على الإجراء. من المهم أن تفهم الإجراء، المخاطر والفوائد وما تنطوي عليه المعالجة. يرجى أن تقوم بسؤال طبيبك أية أسئلة محتملة قبل أن تقوم بالتوقيع على صيغة الموافقة.
رغم قيامك بتوقيع صيغة الموافقة على هذا الإجراء، يمكنك تغيير رأيك وتقرير عدم المضي بالمعالجة. يرجى أن تقوم بمناقشة ذلك مع الجراح.

كيف يجب علي التحضير لمعالجة الليزر؟
يرجى ألاّ تقوم بالقيادة بنفسك إلى المستشفى. ستكون بحاجة لترتيب أن يقوم شخص آخر باصطحابك إلى البيت بعد موعد المعالجة.
يجب أن تستمر باستخدام أدوية الزرق المعتادة (في حال وجودها) في صباح يوم المعالجة بالليزر في كلتا العينين إلا في حال تم إخبارك بشكل خاص بغير ذلك.
ستكون بحاجة لإحضار نظارات الرؤية البعيدة معك (وليس نظارات القراءة) بحيث يمكننا فحص الرؤية لديك.
ستقوم بزيارة قسم المرضى الخارجيين لمدة تقارب نصف يوم. سنقوم بإجراء المعالجة في إحدى غرف المعالجة بالليزر. لن تكون بحاجة للقيام بأية تحضيرات خاصة كالصوم أو استبدال ملابسك بثياب غرف العمليات.
لا توجد تعليمات خاصة لتتبعها قبل هذه المعالجة بالليزر. ستجرى المعالجة في قسم مرضى العين الخارجيين.
يرجى منك كتابة قراءة كتيب المعلومات. قم بمشاركة المعلومات مع شريكك وعائلتك (إذا رغبت)، بحيث يمكنهم مساعدتك ودعمك. قد يكونون بحاجة لمعرفة بعض المعلومات، وخاصة إذا كانوا هم المشرفين على رعايتك بعد هذه المعالجة.

يرجى الإخبار بشأن أي تغييرات في صحتك أو أدويتك في هذه المرحلة.
سيتم إعطاءك قطرات عينية مضادة للإنتان لمحاولة تخفيف احتمال الإنتان التالي للإجراء. إذا كان هناك أية مظاهر إنتان بالجفون أو بالعين في يوم حضورك للإجراء فربما سيتم تغيير الموعد حتى يتم تدبسر الإنتانز نرجو أن تبلغ طبيبك أو ممرضتك إذا كان لديك مفرزات بالعين.

ماذا يحدث في يوم المعالجة؟
يجرى تخصيص نصف يوم لهذا الإجراء. سيتم قياس النظر والضغط داخل العين وسيطلب منك توقيع صيغة موافقة توضح الخطر والفوائد من هذا الإجراء (كما هو موضح في كتيب المعلومات هذا). ستتلقى القطرات العينية قبل إجراء الليزر. تسبب القطرات غالباً صداع عابر وقد تؤثر على الرؤية، مثلاً تغير من مطابقة العين وتؤدي لأن تبدو الأشياء داكنة ومشوشة عن العادة. هذه التأثيرات عادية وعابرة.

الإجراء
يتم إجراء المعالجة في غرفة مستقلة عن العيادة. يتم تطبيق المعالجة بالليزر من خلال مجهر الفحص العيني المعتاد (المصباح الشقي) الموصول إلى جهاز الليزر. ستتلقى بعض القطرات المخدرة في عينك مباشرة قبل الإجراء. تسبب هذه القطرات غالباً حس وخز أو حرقة خفيفة لبضعة ثواني. يتم استخدام عدسة تماسية لتحسين رؤية الطبيب ولتجنب إغلاق العين. من المهم عدم الحركة أثناء المعالجة، تنجح الغالبية العظمى من المرضى بالبقاء هادئين بدون أية مشكلة.
سيتم تسليط ضوء أبيض ساطع على العين لتمكين الطبيب من رؤية مكان تطبيق المعالجة. قد يسبب ذلك أن تكون الرؤية خافتة لمدة قد تصل لـ 30 دقيقة بعد ذلك.
تجري المعالجة بدون أي ألم بفضل القطرة المخدرة التي يتم استخدامها لتخدير العين قبل الليزر، لكن قد تشعر بعدم راحة خفيفة عند تطبيق الليزر. في أغلب الحالات، يستخدم ليزر الياغ بشكل نبضات، والذي يحدث صوت نقر خفيف ويسبب حس نقر خفيف قصير جداً عند تفعيله. في حين أن أغلب المرضى لا يختبرون أي شعور فيما عدا الشعور بنقرات الليزر، فقد تسبب المعالجة أحياناً شعور خفيف بعدم الراحة عند عدد قليل من المرضى وشعور بالضغط على القسم الخلفي من الرأس لمدة ثواني.
تستغرق المعالجة حوالي 5-10 دقائق للعين الواحدة.



يتم قياس الضغط داخل العين بعد ساعة تقريباً من العلاج الليزري. إذا كان الضغط مرتفعاً، يتم إعطاؤك حبوب و/أو قطرات لتستخدمها لبضعة أيام.

سيطلب منك الانتظار لمدة 45-60 دقيقة ليتمكن الطبيب من التحقق أن ضغط العين طبيعي بعد الإجراء وأن الفتحة المحدثة في القزحية واسعة بشكل كافي.
من الطبيعي الشعور بحس لزوجة بالأجفان وحس عدم راحة خفيف لعدة ساعات بعد العلاج بالليزر.
قد تسبب القطرات أيضاً صداع خفيف إلى متوسط حول الحاجبين. ولأنها تعمل على تقبيض الحدقة، فقد تشعر أن الغرفة منخفضة الإضاءة تبدو عاتمة. يرجى عدم الشعور بالقلق. سيتراجع تأثير الدواء عند الصباح وسيعود قياس الحدقة إلى القياس الطبيعي مجدداً.
قد تشعر أيضاً بتشوش خفيف في الرؤية. يعتبر ذلك طبيعياً ويتوقع أن يعود نظرك لما كان عليه قبل الليزر مع نهاية الأسبوع.

قد يستغرق زوال تأثير القطرات العينية بعض الوقت، ويرجى عدم القلق في حال بقاء الحدقة صغيرة لعدة ساعات بعد المعالجة.
يتوجب عليك عدم القيادة لمدة 24 ساعة بعد المعالجة.
ستتم متابعتك في العيادة بشكل مبكر للتحقق من استقرار الضغط داخل العين والتأكد من أن الفتحة المجراة تعمل بشكل صحيح.
قد تكون بحاجة لاستخدام القطرات العينية للمساعدة على ضبط ضغط العين لمدى الحياة، هذا ما سيتم توضيحه خلال زيارات المتابعات.
ستتم متابعتك في قسم المرضى الخارجيين للتحقق من استجابة العين بشكل جيد للمعالجة. كما سيتم ترتيب متابعة أخرى للتحقق من نجاح المعالجة.

متى يمكنني العودة إلى العمل ومتى يمكنني القيادة؟
سوف يقوم الجراح بإعطائك النصيحة خلال موعد المعاينة الأولى بعد إجراء الليزر.

كيف يمكنك تطبيق القطرات والمراهم العينية

1. قم بغسل اليدين وجففهما جيداً قبل وضع القطرات لتجنب حدوث عدوى جرثومية.
2. اجلس أو استلقي وقم بإمالة راسك إلى الخلف وقم بسنده على مسند الكرسي أو على وسادة لتحقيق الراحة والأمان. قم بالنظر إلى السقف.
3. إذا كانت العين تحتوي على إفرزات، قم بغلي بعض الماء **ثم قم بتبريده،** ومن ثم نظف الأجفان بلطف مع بذل الحرص لتفادي لمس العين.
4. عند وضع القطرات بالعين لاتسمح للعبوة بلمس العين.
5. قم بشد الجفن السفلي بلطف إلى الأسفل بواسطة إصبع واحد مما يسهل وضع الدواء.
6. أمسك بالعبوة ودعها تستند على أعلى أنفك أو جبينك، واضغط على العبوة لتنزيل قطرة في العين.
7. اضغط 1 سنتيمتر مرهم أو نقطة من القطرة داخل الجفن السفلي.
8. أغلق عينيك لمدة 5 دقائق.
9. أزل أية كمية إضافية من المرهم من على الجفن بلطف بواسطة منديل نظيف وقم بغسل يديك مجدداً.

حفظ القطرات والمراهم العينية

- عدم مشاركة القطرات العينية مع أي شخص آخر.
- قم بحفظ القطرات والمراهم في مكان بارد بعيد عن متناول الأطفال (قم بحفظ القطرات في البراد فقط عندما يطلب منك ذلك).
- قم بالتخلص من كل القطرات والمراهم العينية بعد شهر من فتحها.

المزيد من الأسئلة
نأمل أن تكون هذه المعلومات كافية لمساعدتك على اتخاذ قرار بشأن المضي قدما في الجراحة. يرجى أن تقوم بتدوين أية أسئلة غير مشمولة في هذا الكتيب وتقوم بسؤال الطبيب عند قدومك إلى موعدك للمعاينة في المستشفى. إن فريقنا جاهز دوماً وسعيد بتزويدك بالمعلومات التي تحتاجها.

ليس المقصود من هذا الكتيب أن يكون بديلاً عن الرعاية الطبية المحترفة. إن أخصائي العيون هو الوحيد القادر على تشخيص وعلاج مشاكل العين.
إذا كان لديك المزيد من الأسئلة أو الاستفسارات يرجى الاتصال بـ:
وحدة طب العيون – هاتف: 23874444 (00965)

تعليقاتك
إننا نهتم دائماً أن نسمع آرائكم حول كتيباتنا. إذا كانت لديك أية تعليقات، يرجى الاتصال بوحدة طب العيون - هاتف: 23874444 (00965)

المرجع
تم التشاور مع الأخصائيين التاليين والحصول على موافقتهم بخصوص معلومات المريض:
الطبيب الاستشاري في طب العيون: د. أنس عنبري، د. غسان زين، د. سنوسي الزريدي
الطبيب الأخصائي في طب العيون: د. مايا باندوفا
رئيس تمريض طب العيون: جيراردو لاباغنوي
ممرضة طب العيون: بينجلين بينيا