شبكة المعلومات الجامعية

بسم الله الرحمن الرحيم

شبكة المعلومـــات الجامعية

التوثيق الالكتروني والميكروفيلم

شبكة المعلومات الجامعية

جامعة عين شمس

التوثيق الالكتروني والميكروفيلم

﴿ قَسَـــم ﴾

نقسم بالله العظيم أن المادة التي تم توثيقها وتسجيلها
علي هذه الأفلام قد اعدت دون آية تغيرات

يجب أن

تحفظ هذه الأفلام بعيداً عن الغبار

في درجة حرارة من 15 – 20 مئوية ورطوبة نسبية من 20-40 %

To be kept away from dust in dry cool place of
15 – 25c and relative humidity 20-40 %

بعض الوثائق الأصلية تالفة

بالرسالة صفحات

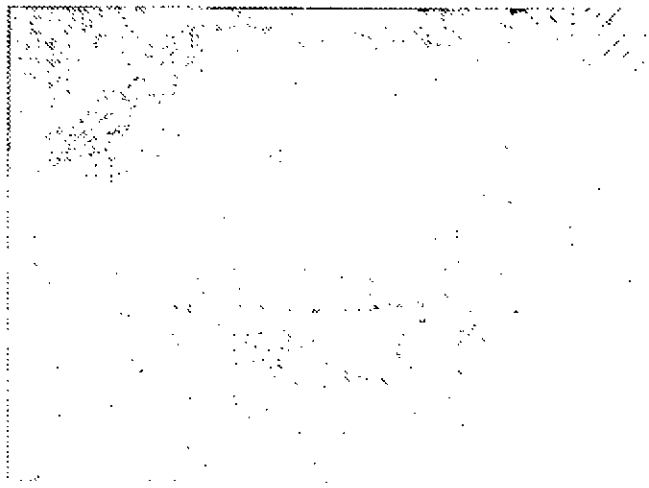
لم ترد بالأصـــل

P٦١٠٤٢٤

الدكتور
طلعت نعيم نصر

آفات الأجفان

Eyelid's lesions



بحث علمي لنيل شهادة الدراسات العليا (الماجستير)
في الأمراض الجلدية والزهرية

برئاسة
الأستاذ الدكتور
صالح داود

بإشراف
الأستاذ المساعد الدكتور
نضال حمادي

جامعة دمشق
كلية الطب البشري
قسم الأمراض الجلدية و الزهرية

2006

الإهداء

إلى من عرفتهم وعرفوني وأحببتهم وأحبوني

بطاقة شكر وعرفان

أتقدم بخالص الشكر والامتنان إلى من كان لي المثل في العلم و العمل، القدوة في طلب المعرفة والحقيقة ، إلى من تعلمت منه العطاء و حب الوطن والشعور بالمسؤولية.

إلى الأستاذ الدكتور صالح داود

كما أتوجه بالشكر للأستاذ المساعد الدكتور نضال حمادي الذي تكرم وأشرف على هذا البحث وقدم لي الإرشاد و النصح في سبيل إعداده.

كما وأشكر المدرس الدكتور فايز الدغلاوي لتفضله بمناقشة هذا البحث.

أصدق معاني الشكر للدكتورة ملداء الداودي لمساعدتها في إعداد مقالات الأنترنيت والترجمة.

كل الشكر لأعضاء الهيئة التدريسية و المشرفين وكل الزميلات والزملاء وكل العاملين في هذا المشفى.

طلعت

2006/4/1

مخطط البحث

الدراسة النظرية:

-مقدمة.

-التشريح السريري للأجفان.

أولاً- الشذوذات الولادية للأجفان:

-اختفاء العين.

-ثلامة الجفن.

-التصاق الجفنين.

-الحوص.

-اطراق الجفن الولادي.

-الغضنة (فوق المآق).

-الشعرة الولادية.

-انعدام الأجفان.

-عين الأرنب.

-الشتر الداخلي الولادي.

ثانياً- اضطراب وضعية الأهداب والأجفان:

-الشعرة.

-الشعرة الولادية.

-الشتر الداخلي.

-الشتر الخارجي.

-الإطراق.

ثالثاً: أمراض جلدية تصيب الأجفان:

-الصداف.

-الوذمة حول الحجاج.

-التهاب الجلد.

-التصبغ.

-نقص التصبغ.

-التهاب حواف الأجفان.

-الوردية العينية.

رابعاً- آفات الأجفان السليمة:

I- الأورام البشروية:

-الحليموم الشائك.

-القرن الجلدي.

-التقران المثي.

-التقران الجرابي المقلوب.

-الشوكوم القرني.

-التقران الضوئي.

-الكيسة البشروية.

-الكيسة الشعرية.

-الكيسة نظيرة الجلد.

-الوحمة البشروية الثؤلولية.

-الوحمة الزهمية لـــ جاداسون.

II-أورام الملحقات:

1-الآفات السليمة من منشأ زهمي:

-الدخينة.

-فرط تصنع الغدد الزهمية المكتسب.

-الغدوم الزهمي.

2-الآفات السليمة من منشأ عرقي ناتح:

-الورم الغدي العرقي الكيسي الناتح.

-السيرنغوما.

-السيرنغوما الغضروفية.

-الغدوم العرقي رائق الخلايا .

3-الآفات السليمة من منشأ عرقي مفترز:

-الورم الغدي العرقي الكيسي المفترز.

-الاسطوانوم.

4-الآفات السليمة من منشأ جريب الشعرة:

-الظهاروم الشعري.

-الجرابوم الشعري.

-ورم غمد الشعرة الخارجي.

-الابتليوما التكلسة لماليرب.

III-الأورام الوعائية:

-الورم الوعائي الشعري.

-الورم الوعائي الكهفي.

-الورم الوعائي اللمفي.

-الوحمة الشعلية.

-الحبيبوم المقيح.

IV-أورام من منشأ عصبي.

-الورم الليفي العصبي.

V-الآفات الصفرومية:

-اللويحات الصفراء.

-ورم الخلايا الناسجة الليفي.

-حبيبوم أصفر شبابي.

VI-الآفات المصطبغة من منشأ ميلانيني.

-النمش.

-الشامة البسيطة .

-الشامة الشمسية.

-وحمة الخلايا الوحمية.

-وحمة الخلايا الوحمية الولادية.

-وحمة الخلايا البشرانية المغزلية.

-وحمة الخلايا البالونية.

-وحمة أوتا.

-الوحمة الزرقاء.

VII-الآفات الالتهابية:

-البردة.

-الشعيرة.

VIII-الآفات الخمجية.

-المليساء السارية.

-الثؤلول الشائع.

-الحلأ النطاقي العيني.

خامساً: آفات الأجفان الخبيثة:

-السرطانة قاعدية الخلايا.

-السرطانة حرشفية الخلايا.

-سرطانة الغدد الزهمية.

-الميلانوما الخبيثة.

-ساركوما كابوزي.

-ورم خلية ميركل.

-أورام نادرة أخرى في الجفن.

الدراسة العملية:

- القسم الأول: - العينة و طريقة الدراسة .
- هدف الدراسة .
- النتائج و المناقشة .
- القسم الثاني: - هدف الدراسة .
- العينة و طريقة الدراسة .
- النتائج .
- مناقشة النتائج .
- الخلاصة .
- المراجع .

مقدمة

إن معرفة الأمراض العينية المرتبطة بالجلد ضروري لأسباب عديدة .

يكون العين تشتق في جزء منها من الوريقة الخارجية فان هناك العديد من المتلازمات الخلقية قد تصيب الجلد والعين معاً. و من جهة أخرى يملك الجلد في هذه المنطقة ميزات خاصة (مثلاً وجود الأجفان المتحركة، الرموش، غدد ميبوميوس) وهذه التعديلات تؤهب الجلد لجلادات معينة. كذلك الأمر العديد من الأمراض الجهازية المكتسبة التي تصيب الجلد تحتاج أحياناً لفحص كامل العين للحصول على معلومات تشخيصية هامة[1,2] .

كما أنه من الضروري التشخيص المبكر ومعالجة أي جلاد يصيب الأجفان والذي قد يهدد القدرة البصرية أو يؤثر على الحياة إذا أهمل أو لم يشخص باكراً (كالحلأ أو الخباثة مثلاً)[3].

وبعيداً عن ذلك، للعين والنسيج حول الحجاج أهمية تجميلية كبيرة، والمرضى كثيرو الاهتمام بالعيوب التجميلية في هذه المنطقة ، فحتى المشاكل الصغيرة كالدخنيات والتجاعيد قد تثير قلقاً كبيراً لديهم[4].

وبشكل مشابه للجلد فإن القرنية والملتحمة معرضة للعديد من العوامل المخرشة والمؤرجة والخامجة وفي بعض الحالات يتطلب الأمر تعاوناً بين طبيب الجلدية وطبيب العينية لتدبير هذه الحالات.

وأخيراً فإن من الواجب على طبيب الجلدية أن يكون على دراية تامة بالاختلاطات العينية التي قد تسببها معالجاته[5].

مما سبق نستنتج أن التداخل بين العينية والجلدية كبير وسنركز في هذا البحث على الأمراض التي تصيب الأجفان خاصة.

التشريح السريري للأجفان

مقدمة:

الأجفان عبارة عن بنى متعددة الطبقات ، مرنة، متحركة، تغطي العين من الأمام وتحميها من التجفف والأذية و الانبهار حيث يساعدها في ذلك حركاتها المتواصلة الارادية والانعكاسية.كما تقوم الأجفان بتوزيع فيلم الدمع بالتساوي فوق سطح العين، و تقوم أيضاً بجمعه ودفعه إلى المآق الإنسي حيث يدخل هناك إلى جهاز نتح الدمع.

تشريح الأجفان Anatomy of the Eyelids:

عند الشخص البالغ يقيس الشق بين الجفنين 10-11 ملم شاقولياً ينقص هذا الطول مع تقدم العمر حتى يصبح 8-10 ملم[6]،في حين يقيس الطول الأفقي للشق 30-31 ملم. ويلتقي الجفنان العلوي والسفلي بزاوية قدرها تقريباً 60° في كل من الإنسي والوحشي.

في الوضعية البدئية تكون حافة الجفن العلوي مارة عند الحد العلوي للقرنية وذلك عند الأطفال، بينما عند البالغين تكون أخفض من ذلك بـ1.5-2ملم ، أما حافة الجفن السفلي تبقى عند الحد السفلي للقرنية.

حافة الجفن مغطاة بظهارة جلدية و التي من خلالها تنبثق الأهداب من الأمام ، أما من الخلف فهي مقطوعة بفتحات غدد ميبوميوس ،كماأن الظهارة الجلدية تتمادى مع ظهارة الملتحمة عند الحد الخلفي لحافة الجفن (الشكل رقم 1).

العضلة الدويرية:

إن الدويرية العينية هي عبارة عن ملاءة عضلية مخططة ومركبة والتي تتوضع مباشرة تحت الجلد ، وتقسم تشريحياً إلى ثلاث أقسام متجاورة : Orbital، Preseptal, Pretarsal (الشكل رقم 2).

-الجزء الحجاجي يتوضع على الحافة العظمية للحجاج، وهو ينشأ من مرتكزات على الناتئ الجبهي للعظم الفكي والناتئ الحجاجي للعظم الجبهي ومن الوتر الموقي الإنسي المشترك. الألياف العضلية تدور على محيط الحافة الحجاجية لتأخذ شكل قطع ناقص بشكل متواصل دون أن تنقطع عند نقطة تلاقي الجفنين الوحشية.

-الجزء الجفني من العضلة الدويرية موجودة في الأجفان المتحركة ابتداء من حافة الحجاج وانتهاء بحافة الجفن، تسير الألياف العضلية بشكل محيطي في كل جفن على شكل نصف قطع ناقص لتتثبت في كل من الأنسي والوحشي على الوتر الموقي.

ويمكن تقسيمها طبوغرافياً إلى قسمين Preseptal و pretarsal.

-الجزء ما قبل الحاجزي Preseptal: يتوضع فوق الحاجز الحجاجي في كل من الجفنين العلوي والسفلي، وأليافه تنشأ عامودياً على طول الحافة العلوية والسفلية للوتر الموقي الأنسي تنحني على حول الجفن لتدخل على طول الملتقى الأفقي الوحشي Lateral Horizontal Raphe.

-أما الجزء ماقبل الرصغي Pretarsal: فهو يقع تحت حافة الجفن وأليافه تنشأ من الوتر الموقي الإنسي من رؤوس سطحية وعميقة منفصلة ، تنحني حول الجفن لتدخل في الوتر الموقي الوحشي.

تقلص هذه الألياف العضلية يساعد في آلية ضخ الدمع[7]. وفي الإنسي تندمج ألياف العضلة Pretarsal لتشكل مغزل بارز، عضلة هورنر Horner's muscle ، مباشرة خلف الفرع الخلفي للوتر الموقي ويرتكز على العرف الدمعي الخلفي.

عضلة هورنر تساعد في المحافظة على الوضعية الخلفية للزاوية الموقية وتشد الأجفان باتجاه المقلة أثناء إغلاقهما وكذلك ربما تساعد في آلية ضخ الدمع[8] .

الحاجز الحجاجي:

الحاجز الحجاجي عبارة عن غشاء متعدد الطبقات ، ليفي، رقيق والذي يبدأ تشريحياً من القوس الهامشية Arcus Marginalis على طول الحافة الحجاجية، ويظهر كامتداد للجهاز اللفافي الحجاجي.

الألياف القاصية للحاجز الحجاجي تدخل ضمن السطح الداخلي للصفاق الرافع Levator apaneurosis (الشكل رقم 3) [9، 10]، ونقطة الاندماج هذه تبعد عن حافة الجفن 3-5 ملم تقريباً ولكن يمكن أن تصل حتى 10-15 ملم[11].

أما في الجفن السفلي فإن الحاجز الحجاجي يندمج مع لفافة capsulopalperbal على بعد عدة ملمترات من حافة الجفن، وهذه اللفافة المشتركة تدخل ضمن حافة الجفن السفلية [12، 13].

المحفظة الشحمية ماقبل الصفاقية Preaponeuratic Fat Pockets:

تعتبر هذه المحفظة في كل من الجفنين العلوي والسفلي امتداد خارجي للنسيج الشحمي الحجاجي، وهي معلم جراحي مهم.

في الجفن العلوي نجد بشكل نموذجي محفظتين شحميتين، محفظة إنسية ومحفظة مركزية، أما في الناحية الوحشية فيمكن بالخطأ اعتبار الغدة الدمعية محفظة ثالثة.

أما في الجفن السفلي فنجد ثلاث محافظ شحمية: إنسية، مركزية، وحشية.