بسم الله الرحمن الرحيم

شبكة المعلومـــــات الجامعية

التوثيق الالكتروني والميكروفيلم

شبكة المعلومات الجامعية

جامعة عين شمس

التوثيق الالكتروني والميكروفيلم

﴿ قـــسـم ﴾

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

الدكتور [redacted] محمد سبحانه

دراسة لأسباب التهاب السبيل العنبي داخلي المصدر محلياً

الأسباب والتشخيص

A LOCAL STUDY OF ENDOGENOUS UVEITIS
CAUSES AND DIAGNOSIS

رسالة أعدت لنيل شهادة الدراسات العليا
في أمراض العين وجراحتها من كلية الطب بجامعة دمشق
الشعبة العينية ـ مشفى المواساة

برئاسة الأستاذ الدكتور جوزيف فتوح
إشراف الأستاذة الدكتورة أيسرى حدة

١٤١٨ ـ ١٤١٩ هـ
١٩٩٧ ـ ١٩٩٨ م

٤٩٩ ص

القسم الأول : الدراسة النظرية

الباب الأول : لمحة عامة عن السبيل العنبي .

الباب الثاني : التهاب السبيل العنبي .

الفصل الأول : مقدمة مناعية .

الفصل الثاني : تصنيف التهاب السبيل العنبي .

البحث الأول : التصنيف التشريحي .

البحث الثاني : التصنيف حسب النموذج .

البحث الثالث : التصنيف حسب السير السريري .

البحث الرابع : التصنيف حسب التشريح المرضي العياني.

البحث الخامس : التصنيف حسب السبب .

الفصل الثالث : المظاهر السريرية لالتهاب السبيل العنبي داخلي المصدر .

البحث الأول : التهاب السبيل العنبي الأمامي .

البحث الثاني : التهاب السبيل العنبي الأوسط .

البحث الثالث : التهاب السبيل العنبي الخلفي .

البحث الرابع : التهاب باطن العين داخلي المصدر .

الفصل الرابع : اختلاطات وعقابيل التهاب السبيل العنبي داخلي المصدر.

البحث الأول : الاختلاطات والعقابيل في القسم الأمامي للعين .

البحث الثاني : الاختلاطات والعقابيل في القسم الخلفي للعين .

الفصل الخامس : أسباب التهاب السبيل العنبي داخلي المصدر .

البحث الأول : اعتلالات المفاصل .
الموضوع الأول : اعتلالات المفاصل سلبية المصل .
الموضوع الثاني : اعتلالات المفاصل إيجابية المصل .
البحث الثاني : الأمراض الجهازية اللاخمجية .
البحث الثالث : الأمراض الجهازية الخمجية المزمنة .
البحث الرابع : الأخماج العينية .
البحث الخامس : التهاب السبيل العنبي التحسسي .
البحث السادس : أسباب متفرقة .
البحث السابع : التهاب السبيل العنبي مجهول السبب .
الفصل السادس : التشخيص التفريقي .
الفصل السابع : التشخيص السببي .
الفصل الثامن : العلاج .
البحث الأول : العلاج الخاص بالالتهاب .
البحث الثاني : العلاج الخاص بسبب الالتهاب .
البحث الثالث : علاج اختلاطات وعقابيل الالتهاب .
القسم الثاني : الدراسة الإحصائية
أولاً : الوسائل والطرق .
ثانياً : النتائج .
ثالثاً : المناقشة .
رابعاً : التوصيات .
خامساً : الخلاصة .
ملخص باللغة الأجنبية .
المراجع .

القسم الأول
الدراسة النظرية

الباب الأول : لمحة عامة عن السبيل العنبي Uvea

يحتل السبيل العني الموقع الأوسط بين طبقات العين الثلاثة (الصلبة والقرنية فالسبيل العني فالشبكية) .

يتألف من القزحية **Iris** في الأمام ، وهي حجاب دائري ملون يفصل الحيز بين القرنية والبلورة إلى بيتين ،أمامي وخلفي، و يتصلان عبر ثقب مدور في مركز القزحية وهو الحدقة **Pupil** . ترتكز القزحية محيطيا على قاعدة الجسم الهدبي . يشكل الجسم الهدبي **Ciliary Body** القسم الأوسط في السبيل العني ، وهو عبارة عن كتلة عضلية وعائية تبدو حلقية بالمقطع الإكليلي ومثلثية بالمقطع السهمي . قاعدة المثلث في الأمام وتنشأ من المهماز الصلبي عند زاوية البيت الأمامي وذروة المثلث في الخلف عند الدائرة المنشارية **Ora Serrata** للشبكية **Retina** . ويقسم الوجه الداخلي لهذا المثلث إلى منطقتين : الأمامية تحمل الزغابات الهدبية المفرزة للخلط المائي وتدعى المنطقة المثناة **Pars Plicata** ، وتقيس ٢ ملم بالاتجاه الزوالي **Meridional** والخلفية ملساء وتدعى المنطقة الملساء **Pars Plana** وتقيس ٤ ملم وسطيا بالاتجاه القطري .

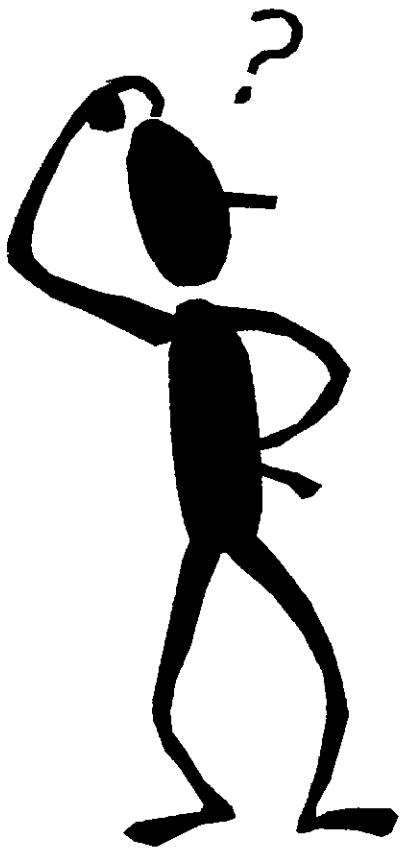
أما القسم الخلفي من السبيل العني فتشكله المشيمية **Choroid** وهي طبقة وعائية غزيرة التروية لها صلة حميمة بالشبكية التي تبطنها بحيث أنه يندر أن نشاهد التهابا في إحداهما دون الأخرى . يوجد حيز بين المشيمية و الصلبة فوقها يدعى المسافة فوق المشيمية **Supra Choroidal Space** ويسكنه نسيج ضام رخو سهل التوذم بحيث يسهل تجمع السوائل فيه في حالات مرضية معينة مسببا ما يسمى انفصال المشيمية **Choroidal Detachment** .

تتألف القزحية نسيجيا من عضلتين ملساوين ، الموسعة للحدقة(معصبة وديا) والمعصرة أو المقبضة للحدقة (معصبة بنظير الودي) وهي أقوى ،ومن نسيج ضام رخو يشكل لحمة القزحية وهو سهل التوذم في التهاب السبيل العني وهذا يسبب زيادة في نزح الخلط المائي عبر الطريق الصلبي العني **Uveoscleral Route** مما يسبب هبوطا في توتر باطن العين **Intra-ocular Pressure** في حالات خاصة . ويستر القزحية من وجهها الخلفي طبقة من خلايا ظهارية صباغية .

أما الجسم الهدبي فهو يحتوي ألياف عضلية ملساء من ثلاثة أصناف : دائرية **Circular** وتقبضها يسبب تشنجا في المطابقة **Accommodative Spasm**، وطولانية **Longitudinal** وتقبضها يسبب شدا للمهماز الصلبي وانفتاحا في زاوية البيت الأمامي، وشعاعية **Radial** وتقبضها يسبب ارتخاءا في العضلة الهدبية .

يسبب شداً للمهماز الصلبي وانفتاحاً في زاوية البيت الأمامي، وشعاعية **Radial** وتقبضها يسبب ارتخاءاً في العضلة المدبية .

تتألف المشيمية من ضفائر وعائية تتوزع بشكل فصيصات **Lobules** ويفصل الشبكية عن المشيمية غشاءٌ مرنٌ يدعى غشاء بروخ لا يشكل حاجزاً أمام انتقال الالتهاب **Inflammation** أو الخمج **Infection** بين الشبكية والمشيمية .



الباب الثاني : التهاب السبيل العنبي Uveitis

الفصل الأول : مقدمة مناعية

للاستجابة المناعية **Immune Response** نوعان : استجابة خلطية **Humoral** متواسطة بالأضداد **Antibodies** المفرزة من الخلايا اللمفاوية البائية **B - Lymphocytes** ، واستجابة خلوية **Cellular** متواسطة بالخلايا اللمفاوية التائية **T - Lymphocytes** والبالعات الكبيرة **Macrophages** .

١ – آلية الاستجابة المناعية (١٥،١٩):

تبدأ الاستجابة المناعية سواء الخلطية أو الخلوية بتحريض البالعات الكبيرة والتي تمتلك – مثل أي خلية مناعية – نوعين من المستقبلات المستضدية وهما :

أ – المستقبلات المستضدية للتوافق النسجي (**HLA**) ولها ثلاث زمر رئيسية **DQ** و **DR** و **DP** وهي التي تدخل ضمن آليات الرفض المناعي للأعضاء المزروعة .

ب – المستقبلات المستضدية التي تتوضع عليها المستضدات **antigenes** التي تقدح عملية الاستجابة المناعية .

فلنفرض إذا أن هناك مستضد ما ارتكس له الجهاز المناعي سواء أكان هذا المستضد خارجي **Exogenous** أم داخلي **Endogenous** (مناعة ذاتية **Autoimmunity**) . تهاجم البالعات الكبيرة هذا المستضد وتقوم ببلعمته **Phagocytosis** وتحليله ومن ثم إبراز الجزء المناعي منه على سطحها في مواقع المستقبلات المستضدية كما ذكرنا .

وتبدأ عندئذ الاستجابة المناعية وفقا لسلسلة من التفاعلات الثلاثة التالية : (شكل رقم ١)