قبل الجراحة

بعد الجراحة

شكل (٤) :
زيادة افراز الغدة الدرقية (الجويتر) يؤدى إلى بروز العين وانحسار الجفون معرضة العيون للجفاف والقروح

ب ـ انخفاض إفراز الغدة الدرقية [مكسيديما]

وهذا يؤثر على الجسم عامة بما فيها الجفون : فيزداد سُمك الجلد وتنتفخ دهون الجسم كله بما فيها ما حول العين، وبالنسبة للحالة العامة فإن الإنسان يصبح كسولاً هادئاً بارداً ودرجة حرارته منخفضة قليلاً عن الطبيعى ـ كل هذا عكس الجويتر ـ والعلاج يكون بالعلاج الباطنى للحالة العامة، وعندما تستقر الحالة يتم فحص العيون والجفون، وعمل ما يلزم جراحيًا إذا كانت هناك ضرورة .

(١) هل حقاً تسبب أشعة الشمس تجعد الجفون ؟

ثانيـــاً : صحـــة وجمـــال الجفـــون :

نعم ، وجد أن ترهل الجلد وتجعده ينتج أساساً عن التعرض للشمس وأشعتها المباشرة أكثر منه نتيجة للسن !

يتكون الجلد من ثلاث طبقات :

أ ـ فوق الأدمة	Epidermis
ب ـ الأدمة	Dermis
جـ ـ طبقة الدهون تحت الجلد	Subcutaneous fat

والطبقة الأخيرة (الدهون) تكاد تكون غير موجودة بالجفون .

سنذكر بتبسيط كيفية حدوث تأثير أشعة الشمس ـ خاصة الأشعة فوق البنفسجية ـ على طبقات الجلد الآتية :

أ ـ تأثيرها على طبقة فوق الأدمة Epidermis

تجعل هذه الطبقة شبه ضامرة ويزداد سُمك طبقة الكيراتين ـ الطبقة الميتة على سطح الجلد ـ ويزداد نشاط الخلايا الصبغية مع التعرض للشمس مما يعطى لوناً أغمق للجلد .

ب ـ تأثيرها على طبقة الأدمة Dermis :

يوجد بالأدمة نوعان من الألياف :

(١) ألياف الكولاچين Collagen fibres

وهى المسئولة عن تماسك الجلد وتجعله مشدوداً غير مترهل : مثلما فى الأطفال .

مع تقدم السن وحده ـ دون تأثير الشمس ـ يزداد سُمك هذه الألياف زيادة طفيفة جداً وينخفض معدل تكوين ألياف جديدة، فى حين تزداد الكمية العامة ـ من جديد وقديم ـ من هذه الألياف .

بينما فى الأنسجة المعرضة للشمس المباشرة ينخفض الكم العام لألياف الكولاچين . وبالفحص بالميكروسكوب الإلكترونى وجد أن الألياف الباقية تزداد سُمكاً وتتجمع فى حزم، وتقل المادة التى تملأ الفراغ بينها .

(٢) الألياف المرنة Elastic fibres :

والتى تؤدى زيادتها إلى جلد طرى مترهل وغير متماسك . مع تقدم السن فقط ـ دون التعرض لأذى الشمس ـ توجد زيادة معتدلة فى الألياف المرنة .

بينما مع التعرض لأشعة الشمس يزداد عدد الألياف المرنة ويزداد أيضاً سُمكها . وجد أن الألياف المرنة تكوّن حوالى ١٣٪ من وزن الجلد المعرض للشمس مقارنة بـ٢٪ فقط فى الجلد غير المعرض للشمس .

ـ أقل نسبة من الألياف المرنة توجد فى الأطفال مما يزيد تماسك جلد الأطفال .

وباختصار تؤدى الأشعة فوق البنفسجية إلى تلف ألياف الكولاچين المسئولة عن تماسك الجلد وبقائه مشدوداً . . وتزيد من عدد وسُمك الألياف المرنة التى تؤدى إلى جلد مترهل وغير متماسك .

(٢) ملح الطعام والجفون :

بعض الناس عندهم الاستعداد للاحتفاظ بالملح فى جسمهم بدلاً من تصريفه، وهذا الملح المتراكم يجتذب كمًّا من الماء ـ يتناسب معه ـ فينتفخ الجسم عموماً، ويزداد وزنه .

ومن أكثر الأنسجة التى يظهر فيها هذا الانتفاخ هو جلد الجفون؛ لأنه أرق جلد فى الجسم كله، ويكاد يكون خالياً من الدهون. ونقصد بالدهون هنا الدهون السطحية التى توجد بصورة طبيعية تحت الجلد فى الجسم كله، ماعدا الجفون، وليس الدهون العميقة التى قد تتسرب من حول العين فى تجويف العظام، وتتسبب فى انتفاخ الجفون.

وعلاج حالة احتجاز الملح والماء فى الجسم تكون عند الطبيب الباطنى، كى يعرف السبب ويصف الوقاية والعلاج المناسبين.

(٣) قشر الشعر ، هل له علاقة بالرموش ؟

نعم فالقشر الذى يصيب جلد الرأس، ومن الممكن أن يصيب الجلد عند جذور الرموش بل والحاجب أيضاً.

ويتم العلاج بالتعاون بين أفراد فريق عمل مكون من طبيب الأمراض الجلدية وطبيب العيون؛ لعلاج كلا المكانين فى آن واحد.

(٤) حشرات الرأس : هل يمكن أن تصيب الرموش ؟

نعم ، وتضع هذه الحشرات بيضاً أبيض اللون عند جذور الرموش، شكله الخارجى يشبه قشر الشعر، ويكون البيض ملتصقاً التصاقاً شديداً بمنبت الرموش بمادة لاصقة تفرزها الحشرة؛ بحيث لايمكن فصلها عن الرموش إلا بخلع الرمش نفسه؛ ولذلك يمكن التخلص من هذا البيض الملتصق بإذابة المادة اللاصقة بالطريقة الآتية :

تضاف ملعقة كبيرة من خل المطبخ النقى الأبيض ٦٪ (تركيزه ستة فى المائة) إلى نصف كوب من الماء الدافئ، ويتم غمس قطعة قطن فى هذا المحلول المخفف، ثم عصرها بخفة حتى لاتنقط داخل العين، ويتم تدليك الرموش بها وسنجد أن أغلب البيض ينفصل عن الرموش نتيجة لإذابة المادة اللاصقة بفعل الخل المخفف، ويمكن تكرار هذه العملية إذا كانت هناك صعوبة فى إزالة كل البيض فى مرة واحدة. هذا طبعاً بالإضافة للعلاج الذى ينبغى أن يشمل الرأس وباقى الجسم فى الوقت نفسه.

(٥) النوم على الوجه أو الظهر .. هل يؤثر على الجفون ؟

ـ يسبب النوم على الوجه عند البعض انتفاخ الجفون لفترة من الوقت بعد الاستيقاظ من النوم، خاصة إذا توافر ضعف الحاجز الذى ـ فى الأحوال الطبيعية ـ يُبقى الدهون حول العين ويحفظها فى مكانها ويعزلها عن الجفون. فإذا ضعف الحاجز تتهدل هذه الدهون ولو جزئياً وتسبب انتفاخ الجفون، وأيضاً إذا كان الشخص عنده استعداد للاحتفاظ بالماء والملح بجسمه، فإن الماء يتكوم فى الجفون ـ أرق جلد فى الجسم ـ بفعل الجاذبية الأرضية إذا ما نام الشخص ووجه إلى أسفل إلى حد ما.

(٦) ارتخاء الجفون وعلاقته بالنظر :

ارتخاء الجفن الأعلى الخلقى له ثلاث درجات : شديد ومتوسط وبسيط.

ـ إذا ولد الطفل بارتخاء شديد أو متوسط؛ بحيث يمنع الضوء من دخول العين فى المرحلة المبكرة لما بعد الولادة.. يعتبر هذا الوضع حرجاً جداً؛ لأن الشبكية يكتمل نموها خلال بضعة أشهر بعد الولادة، وبالتالى الحرمان من الضوء يؤثر على درجة إحساس الخلايا الضوئية سلباً، كما أن العين ـ حتى لو كان نموها مكتملاً ـ إذا حُرمت من الرؤية لمدة طويلة فإنها تصاب بما ندعوه «الكسل» [amblyopia] وكلما كان سن الطفل صغيراً، حدث الكسل بسرعة أكبر، وكان علاجه أصعب وأثره أكثر دواماً.

لذلك نداوم على فتح العين المغلقة بالإصبع أثناء ساعات اليقظة بصورة متقطعة ـ حتى لاتتعرض للجفاف وليس بالبلاستر ـ إلى أن تكون حالة الطفل مناسبة لإجراء تخدير وجراحة ولاينبغى التأخر كما فى هذه الحالة (شكل ٥)، فقد جاءت إلىّ وهى طالبة فى الاعدادى.

قبل الجراحة

وبعد الجراحة بأسبوعين فقط

شكل (٥):
ارتخاء شديد بالجفن الأعلى الأيمن

ـ أما حالات الارتخاء البسيط وبعض حالات الارتخاء المتوسط، التى لاتمنع دخول الضوء للعين فهى ليست عاجلة بهذا القدر، وإنما هى تضغط على القرنية مغيرة درجة تحدبها، وبالتالى يتغير النظر دون داع ـ أى دون وجود طول أو قصر نظر أو استجماتيزم أصلاً فى العين ـ وكلما كان إصلاح الارتخاء مبكراً، استجابت العين وعاد النظر إلى طبيعته عند زوال الضغط على القرنية (شكل ٦)، الطفلة رائعة (٣,٥ سنوات) والتى أصبحت صديقتى قبل وبعد أن أجريت لها الجراحة.

قبل الجراحة

وبعد الجراحة
بعشرة أيام
فمازال الجفن متورماً
من أثر الجراحة

شكل (٦) :
ارتخاء متوسط بالجفن الأعلى الأيسر

(٧) انتفاخ الجفون عيب شكلى أم وظيفى أيضاً ؟

هناك دهون طبيعية موجودة حول العين لتحميها من العظام التى حولها ويعزلها عن الجفون نسيج حاجز. هذا النسيج الحاجز قد يضعف بسبب التقدم فى السن، أو إصابة أو اضطرابات الغدة الدرقية، أو أحياناً بسبب عيب خلقى. لذلك قد نجد انتفاخ الجفون عند بعض الشباب أيضاً. وعندما يضعف هذا النسيج الحاجز.. فإن هذه الدهون تبدأ الهجرة من مكانها الضيق داخل تجويف العظم (الحجاج)؛ لتجد طريقها إلى أعمق طبقة فى الجفن فيما يشبه الفتاق فى عضلات البطن.

ونضيف لذلك ترهل الجلد مع تقدم السن.. لذلك فإن وزن الجفن يزداد وأيضاً تضيق فتحة العين. وقد كان المفهوم التقليدى لجراحة إزالة الدهون المتهدلة بالجفون هو أنها جراحة لتجميل الشكل فقط، حتى فى كتب جراحة العيون التقليدية. ولكن أثبتت الأبحاث ـ وأيضاً من واقع فحص حالة المرضى قبل وبعد الجراحة ـ أن هذه الدهون ليست مشكلة تتعلق بالشكل وحسب، وإنما لها أضرار أخرى وظيفية مثل : (شكل ٧)

شكل (٧)
انتفاخ الجفون عيب شكلى ووظيفى أيضاً.

أ ـ أنها قد تؤثر سلباً على مجال النظر أو الرؤية، بمعنى أن يكون الإنسان كما لو كان ينظر إلى ما حوله من خلال فتحة أضيق؛ مما يحد من رؤية الأشياء الجانبية فى الجزء الخارجى لمجال الرؤية، ولايُقدِّر هذه المشكلة تقديرها الحقيقى إلا من يعانى منها. والحقيقة أن هذه المريضة ومن شابهها هم الذين لفتوا نظرى بشكواهم الواضحة.

ب ـ كما يؤدى وجود دهون متهدلة بالجفن الأعلى إلى زيادة التحميل على العضلة الرافعة للجفن الأعلى؛ فالمجهود الذى يبذله من يحمل ٥ جرامات ليس كالمجهود الذى يبذله من من يحمل ٦٠ أو ١٠٠ جم مثلاً، وهذا يضطر العضلة الرافعة للجفن الأعلى إلى بذل مجهود أكبر باستمرار لفتح العين، فيشعر الإنسان على المدى الطويل بإرهاق العين والتوتر والصداع، دون أن يدرى لذلك سبباً وربما لاتلفت نظر الطبيب كسبب للصداع.

جـ ـ أيضاً بروز الدهون المتهدلة بالجفن الأعلى قد يسبب بعض الاحتكاك مع شنبر النظارة الطبية لبعض من يستعملها، بل وأحياناً يكون الاحتكاك شديداً إذا كان البروز والانتفاخ شديداً؛ خاصة إذا كان الجلد مترهلاً مما يسبب بعض القروح أو الخشونة بالجفن الأسفل. ومن المعروف أن كل هذا التهيج المزمن للجلد قد يؤدى إلى سرطان الجلد، وهذه حالات نادرة لكن موجودة.

(٨) جفنى نزل مع تقدم السن . لماذا ؟

هذا ممكن يحدث للجفن الأعلى والجفن الأسفل أيضاً (شكل ٨)

شكل (٨) :
ارتخاء الجفن الأعلى والأسفل مع تقدم العمر .

أ ـ الجفن الأعلى :

مستواه عند حديثى الولادة عند الحد الأعلى للقرنية والقزحية؛ أى **أعلى** الجزء الدائرى الملون من العين. ومع النمو ينزل هذا المستوى ١ ـ ٢مم. وفى **السن** المتقدم قد ينزل الجفن ويرتخى أكثر من ذلك، بسبب عدة عوامل لاتخرج عن تأثير عامل السن **على** العضلات والأربطة. وأحياناً يتدخل أيضاً وزن الجلد المترهل والدهون المتهدلة لتزيد من الحمل الذى تنوء به العضلة، التى أنهكها الزمن وارتخت. ولذلك إذا ازداد الارتخاء بحيث يحتاج لإصلاح جراحى.. فمن الأفضل استخدام تكنيك يخاطب مواضع الضعف والخطأ كلها دفعة واحدة، أثناء الجلسة الجراحية نفسها، كلما أمكن حتى لاتعاكس القوى الرافعة والخافضة بعضها البعض بعد الجراحة. ولكن قد تحتاج الجراحة أحياناً لأكثر من مرحلة على فترات حسب الحالة.

ب ـ الجفن الأسفل :

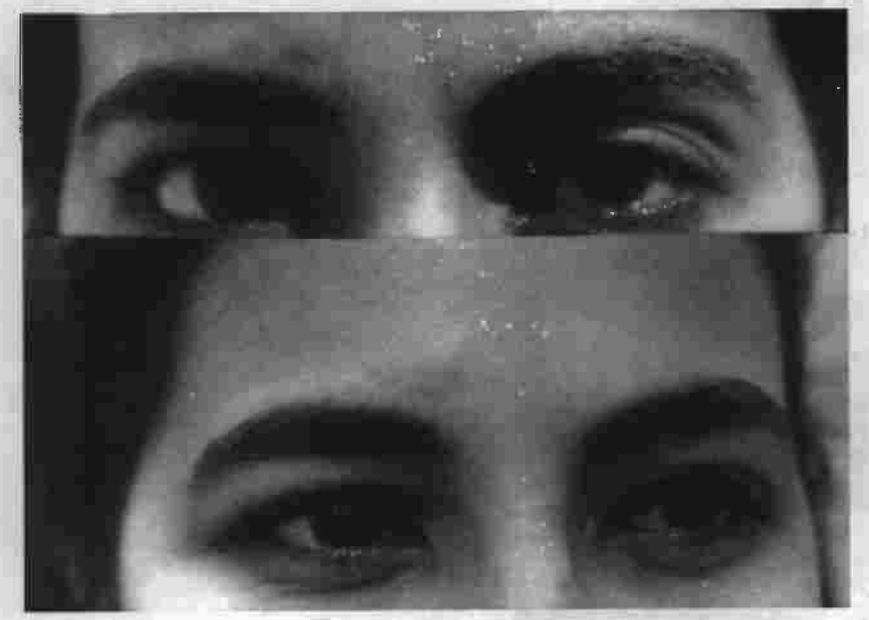
ينخفض عن موضعه الطبيعى أيضاً مع عامل **السن**. فالمكان والارتفاع الطبيعى له هو على حافة الحد الأسفل للقرنية والقزحية. ومع تقدم **السن** ترتخى الأربطة التى تسند الجفن عكس اتجاه الجاذبية الأرضية فينحسر إلى أسفل. وعادة إذا كان الإنحسار فى حدود ١مم، فهو لايشكل متاعب محسوسة، ولكن إذا زاد عن ذلك فقد يؤدى إلى سقوط الدموع خارج العين؛ لأنها فى الأحوال الطبيعية تسير كنهر صغير رقيق على حافة الجفن الأسفل من الزاوية الخارجية للجفن إلى الزاوية الداخلية حيث يتم تصريفها فى الثقب والقناة المخصصة لذلك.

وارتخاء الجفن الأسفل يمكن إصلاحه جراحياً، إذا كان يمثل مشكلة حقيقية للمريض.

(٩) عندى جفن مرتخٍ وجفن مبرق . لماذا ؟

يجب أن نعرف أولاً أن عضلات العينين والجفنين تتلقى كميات متساوية من الإشارات العصبية من المخ، على الناحية اليمنى وعلى الناحية اليسرى [Herring's law]؛ لذلك فهذه الشكوى قد تعنى أحد هذه الأمور :

أـ أن يكون أحد الجفون مرتخيا ـ وليكن الأيسر ـ وبالتالى يحتاج هذا لبذل مجهود أكبر ليفتح المريض عينه، فتصدر إشارات من المخ زائدة عن الطبيعى فى محاولة لإجبار العضلة المرتخية على رَفع الجفن أكثر، وفى الوقت نفسه تصل كمية الإشارات العصبية الزائدة نفسها للعضلة الأخرى السليمة بالجفن الأيمن، فيرتفع الجفن السليم بدرجة زائدة عن اللازم ،وتعطى الانطباع «المبرَّق» (شكل ٩ أ).



شكل (٩ أ) :

ارتخاء الجفن الأيسر يؤدى إلى ارتفاع الجفن الأيمن بفعل الاشارات العصبية التى اختفت بعد أن أجريت لها الجراحة.

بـ أو أن يكون أحد الجفنين العلويين منحسراً لأعلى ـ بفعل إصابة أو أثر جويتر أو غيره ـ فتصدر إشارات من المخ لتهدئ من عمل العضلة المشدودة بالجفن المنحسر؛ حتى يغطى العين بالمستوى اللازم لحمايتها، ولكن هذه الإشارات المثبطة نفسها تصل أيضاً للناحية السليمة فترتخى دون داعٍ. وتعالج جراحة تكميل الجفون مثل هذه الحالات (شكل ٩ ب).

شكل (٩ ب) :

انحسار الجفن الأعلى الأيسر فى حالات الجويتر يؤدى إلى ارتخاء الجفن الأيمن بفعل الاشارات العصبية.

جـ- عيب خلقى عبارة عن اختلاف حجم الجفون دون ارتخاء أو انحسار؛ إذ من الممكن أن يعطى هذا الانطباع (شكل ٩ جـ).

قبل الجراحة

وبعد الجراحة بأسبوع فقط !

شكل (٩ جـ) :

عيب خلقى عبارة عن اختلاف حجم الجفون بدون ارتخاء أو انحسار.

(١٠) العفن أو الفطريات، هل تنمو داخل الجفون ؟!

نعم، الفطريات موجودة حولنا دائماً فى كل مكان تقريباً حتى داخل تجويف الفم، ولكن مناعة الجسم تحمينا منها.

أحياناً يهبط عمل الجهاز المناعى لأسباب معينة، منها على سبيل المثال : أدوية الكورتيزون ـ المضادات الحيوية ـ أمراض السرطان ـ الفشل الكلوى ـ انسداد مجرى البول ـ التدخين ـ سوء التغذية ـ الإسهال المزمن ـ العلاج الكيميائى المضاد للخلايا السرطانية.

فعند هبوط عمل الجهاز المناعى.. تبدأ الفطريات تأخذ فرصتها فى النمو، دون أن تواجه مقاومة شديدة. لذلك عندما يأخذ طفل صغير مضاداً حيوياً لمدة طويلة.. فإنه قد يصاب بنقط بيضاء فى الحلق، تسبب له الألم الشديد وهذه هى فطر المونيليا، وتعالج بنقط بالفم من مركبات النيستاتين. بالطريقة نفسها قد يصاب الغشاء المبطن للعين ـ الملتحمة ـ بالفطريات.

وقد شاهدنا مثل هذه الحالات بكثرة فى بعض المناطق الشديدة الفقر فى الريف؛ حيث توجد الفطريات بكثرة فى البيئة؛ وحيث تتوافر عوامل سوء التغذية وضعف الوعى الصحى.

وتختلف تكوينات وألوان الفطريات حسب نوعها : فمنها مايكون بالعين إفرازاً أسود اللون مثل الطين تماماً من حيث الشكل، فيزيله المريض ثم يتكون مرة أخرى بسرعة خلال اليوم نفسه. مثل هذه الأمور عندما رأيناها لأول مرة أفزعتنا وأفزعت المريض أيضاً بالطبع.

ومنها مايكون أحمر اللون فى صورة نقط، ومنها ما يكون مثل حبيبات الرمل الأصفر، ومنها ما قد ينمو فيما يشبه نباتاً أخضر صغيراً مثل نبات الحلبة المنبت شكلاً، وقد شاهدنا هذه فى حالات تضخم الكلى والحالب لإنسداد مجرى البول.

وللفطريات عموماً أنواع من العلاجات الموضعية للجلد وأقراص للبلع. العلاجات الخاصة بفطريات العين من قطرة ومرهم لا تتوافر حالياً فى كل الدول، فيطلب فى هذه الحالة تركيبها من الأدوية المتاحة المضادة للفطريات بالنسب المناسبة نفسها للعين، والمتفق عليها دولياً.

(١١) التدخين والجفون

ـ يُصاب المدخن بشراهة عادة بهالات سوداء حول عينيه.

ـ يؤثر سلباً في جراحات الجفون، التي تعتمد ـ فيما تعتمد في فكرتها وتكنيكها ـ على مصادر تغذية الجلد بالأوعية الدموية، وبما أن الشرايين عند المدخن الشره تكون محملة بدم به نقص في الأكسجين وزيادة في نسبة ثانيَ أكسيد الكربون.. فإن نصيب هذه الجراحات من النجاح يكون أقل ونصيبها منْ المشاكل يكون أكبر، وسرعة الشفاء أبطأ ودرجة التليف أكبر.

حوار أخير مع القارئ

وليس هناك نهاية للعلم فنحن لانعلم إلا أقل القليل، ومازال هناك الكثير لنقوله عن مشاكل الجفون مثل انقلاب الرموش والجفون للداخل أو الخارج، وارتخاء الجفون بشئ من التفصيل، والعيوب الخلقية والوراثية المختلفة، والعجائب التى تقابلنا فيها، والعلاج الجراحى المتخصص جداً لها ولآثار الإصابات أيضاً، وانسداد مجرى الدموع، ومزيد من التفاصيل عن علاقة الغدة الدرقية بالعيون والجفون وحالات الشلل النصفى بالوجه (العصب السابع) وأثره على العيون والجفون، وعلاج هذه الآثار جراحيًا، والجراحات المركبة.

ولكننا نكتفى الآن بالتركيز على أكثر الأسئلة أو المشاكل شيوعاً وربما نكمل الباقى فى لقاء آخر بإذن الله.

ولا يفوتنى أن أكرر شكرى لفريق العمل، الذى ساعدنى على إخراج هذا العمل.. وفقنا الله جميعاً إلى اتقان عملنا.

د. هيام عادل جورجى
طب وجراحة العيون
وتكميل وتجميل الجفون