

أورام العين والأنسجة المحيطة بها

Tumors of the Eye and Surrounding Tissues

الصفحة ٢٤٥	الجبفون
الصفحة ٢٦١	سطح العين
الصفحة ٢٦٥	داخل العين
الصفحة ٢٦٨	الحجاج والأنسجة المحيطة

الجبفون

EYELIDS

الأكياس والكتل الأخرى Cyst and other lumps

معظمها حميد - وتتضمن السمات التي توحى بأنها خبيثة ما يلي :

- حافة غير محددة المعالم.
- تزايد مستمر في الحجم.
- نزف، قشور، وتغير في اللون.
- تساقط للرموش.

علل حميدة**BENIGN LESIONS****البردة Chalazion** (الصور ٩,١ - ٩,٣)

- شائعة ومتكررة الظهور في كل من الجفن العلوي والسفلي.
- كتلة غير مؤلمة عند اللمس ، قاسية ، وكروية.
- تصاحب التهاب الجفون (راجع الصفحتين ٩٥ ، ٢٢٩).
- في حال تخمجها قد تؤدي إلى التهاب الأنسجة الخلوية المحيطة بالحجاج (راجع الصفحة ٢٣٤).
- يكون التورم الرئيسي فوق خط الرموش - أعلى من مكان دمل الجفن (الصورة رقم ٩,٣).
- في حال تكرارها خذ بعين الاعتبار سرطان الخلية الدهنية - خاصة عند كبار السن.

العلاج والإحالة

- ١- مبدئياً تحفظي - معظم الأكياس الدهنية تزول تلقائياً مع :
 - كلورامفينيكول chloramphenicol ٤ مرات يومياً في حال وجود خمج.
 - التكميد باستخدام نسيج صوفي ناعم دافئ ٣ مرات يومياً.
- ٢- شق البردة جراحياً وتنظيفها في حال أراد المريض إزالتها بسرعة أو في حال عدم شفاؤه خلال ٢ - ٣ شهور.عالج أي خمج قبل إجراء الجراحة.
- ٣- الأطفال - علاج تحفظي ، وتجري الجراحة فقط إذا كانت كبيرة الحجم أو متكررة الظهور ويتطلب للجراحة تخدير عام general anesthesia.



الصورة رقم (٩,١). برودة نموذجية chalazion أو كيس ميبوميان meibomian cyst - الكيس في جسم الجفن وقد يمتد إلى حافة الجفن.



الصورة رقم (٩,٢). برودة متخمجة - قد يكون من الصعوبة رؤية العلة نفسها إذا كان الجفن منتفخاً - ولكن يمكن تحديدها عن طريق اللمس.



الصورة رقم (٩,٣). جفن يوضح أماكن الدمّل (stye، البردّة chalazion والرموش. مستخدم بتصريح من كانسكي جاي جاي م ٢٠٠٣م، طب العيون السريري: منهاج منتظم، باترورث - هاينمان.

الشق والكشط *Incision and curettage* (الصور من ٩,٤ - ٩,١٤)

- يتم إجراؤه فقط في حال بروزها أو تكرار خمجها.
- إذا اشتكى المريض من تهيج - خاصةً من يستخدم العدسات اللاصقة.
- الأطفال - فقط في حال كان الكيس كبيراً حيث أن تركته يضغط على العين قد يؤدي إلى غمّش. فيما عدى ذلك فيجب تركه حيث أن إخضاع الطفل للتخدير العام *general anesthesia* عندما تكون العلة صغيرة وحدة الإبصار طبيعية غير مبرر.
- اصرف المريض إذا كان الكيس صغير الحجم وغير مزعج - قد يزول الكيس تلقائياً.



الصورة رقم (٩,٤). مكشطة curette تستخدم لإزالة محتويات الكيس.



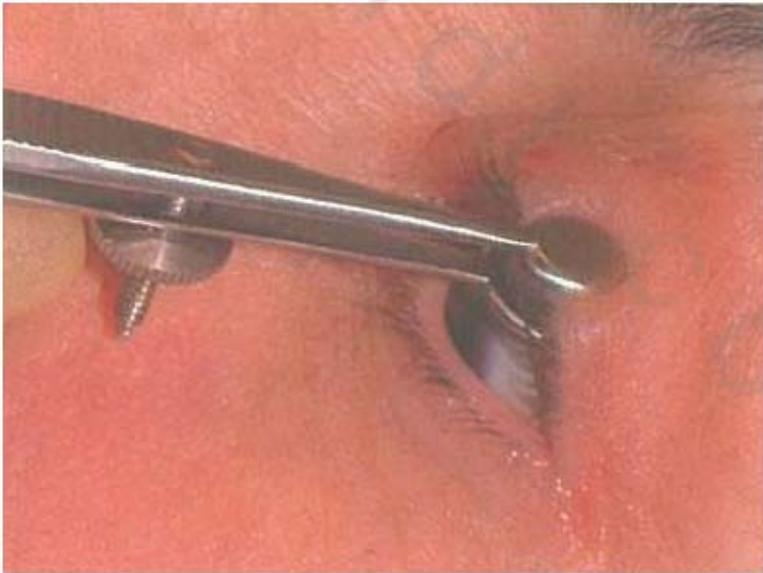
الصورة رقم (٩,٥). اطلب من المريض أن يستلقي على ظهره. وضع مخدر موضعي topical anesthesia في كل عين.



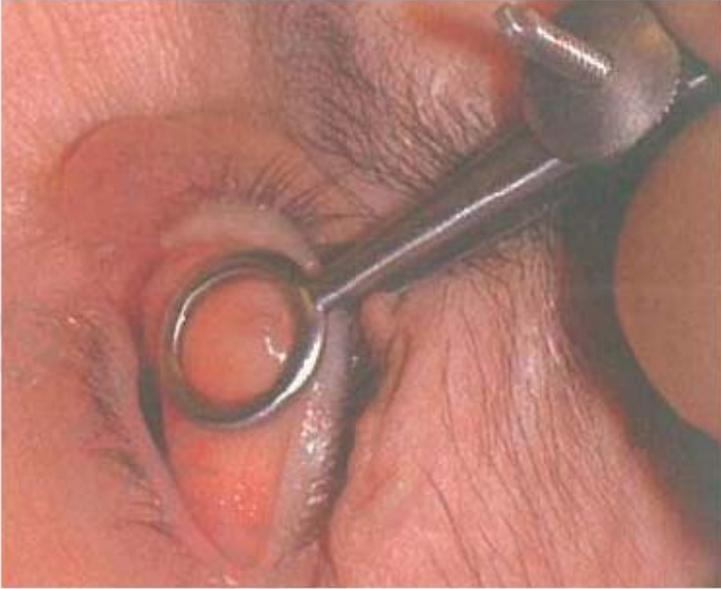
الصورة رقم (٩,٦). احقن المخدر الموضعي local anesthesia داخل الجفن وحول الكيس وقم بتدليكه.



الصورة رقم (٩,٧). ضع ملقط البردة chalazion clamp فوق الكيس كما هو موضح في الصورة.



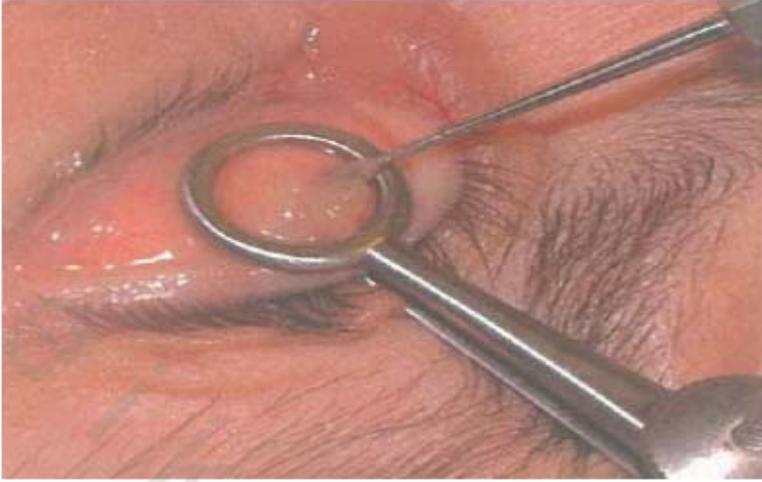
الصورة رقم (٩,٨). ضيق الملقط clamp وهذا الإجراء يوفر حماية وإمساك جيد ويوقف اليرف.



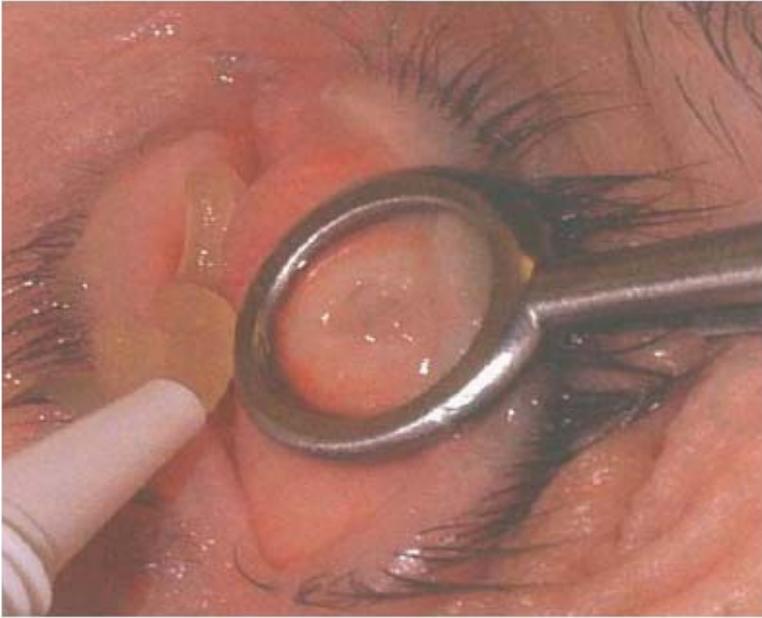
الصورة رقم (٩،٩). اقلب الجفن بالملقط clamp وفي حال انزلاقه، أعد وضعه وشده جيداً.



الصورة رقم (٩،١٠). شق الكيس في زاوية قائمة على حافة الجفن - لا تشق حافة الجفن.



الصورة رقم (٩,١١). الفرج محتويات الكيس - وأمسحه باستخدام الشاش الطبي.



الصورة رقم (٩,١٢). ضع مرهم كلورامفينيكول chloramphenicol - لاحظ الكيس الفارغ.



الصورة رقم (٩, ١٣). أعد الجفن إلى وضعه الطبيعي، وأزل الملقط clamp وضع ضمادة مطوية إلى نصفين بإحكام.



الصورة رقم (٩, ١٤). ضع ضمادة أخرى على الضمادة المطوية وأضغط عليهما.

دمل الجفن Style

هو عبارة عن خراج شائع الظهور - حاد وصغير الحجم يظهر حول قاعدة الرمش.

العلاج والإحالة

١- انزع الرمش.

٢- صف قطرة أو مرهم كلورامفينيكول chloramphenicol ٤ مرات يومياً لمدة ٥ أيام.

٣- حول المريض لطبيب العيون إذا لم تتحسن حالته خلال ٤٨ ساعة. بالنسبة للأطفال فإنهم على خطر أكبر للإصابة بالتهاب الأنسجة الخلوية المحيطة بالحجاج (راجع الصفحة ٢٣٦).

الورم الحليمي والزوائد الجلدية Papilloma and skin Tags (الصورتان رقما ٩, ١٥ - ٩, ١٦)

● تكون أحياناً على حافة الجفن - وقد تكون منبسطة أو عقدية مع سطح كثير التعاريج.

● أحياناً تبقى لعدة سنوات.

العلاج والإحالة

١- لا يتطلب الأمر العلاج والإحالة إذا لم يوجد دليل على أنها خبيثة (راجع الصفحة ٢٥٨) وإذا لم يهتم بها المريض.

٢- إذا لم تشمل الرموش.

● يمكن إزالتها بالكي cauterly بمساعدة مخدر موضعي local anesthesia.

● حول المريض إلى طبيب العيون إذا كان الورم على خط الرموش.



الصورة رقم (٩,١٥). ورم حلبي منبسط لاحظ القاعدة العريضة والسطح كثير التعاريف بشكل نموذجي.



الصورة رقم (٩,١٦). ورم حلبي عقدي في الملتحمة. مستخدم بتصريح من كانسكي جاي جاي ٢٠٠٣م، طب العيون السريري: منهاج منظم، باترورث - هايمان.

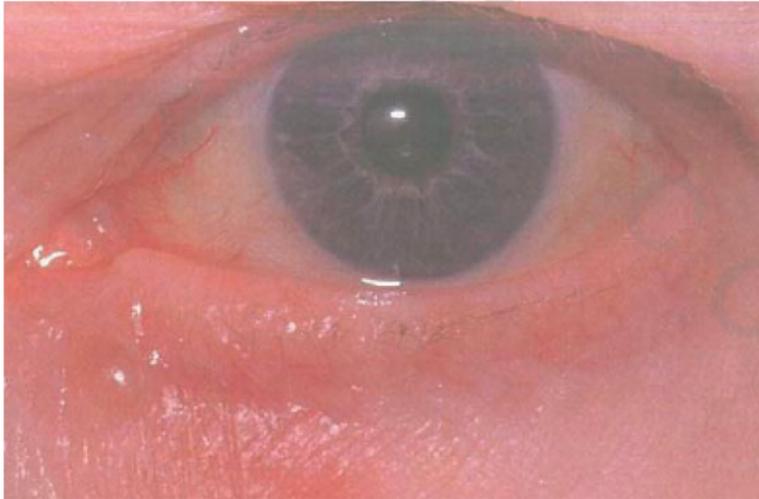
كيس مول Cyst of Moll (الصورة رقم ٩, ١٧)

- كيس شفاف صغير الحجم على حافة الجفن.

العلاج والإحالة

١- يمكن تفريغ الكيس بالطريقة التالية :

- ضع مخدر بروكسيميتاكين proxymetacaine ٠,٥٪ في العين - هذا الإجراء يساعد على وقف رفرقة العين.
- شق وأزل سقف الكيس باستخدام إبرة برتقالية معبئة ب٢ملل من محلول ملحي saline والتي تعمل كمقبض.
- لا تحاول القيام بالخطوة السابق ذكرها قرب القنينة السفلية (الجزء الأنسي من الجفن السفلي) وذلك لتجنب تعريض جهاز تصريف الدمع للضرر.
- لا يستدعي الأمر تحويل المريض لكن تكرر هذه الحالة أمر شائع.



الصورة رقم (٩, ١٧) كيس مول Cyst of Moll وهو كيس مليء بالسوائل الصافية بالقرب من حافة الجفن.

التقران الشمسي والتقران الدهني **Solar and Seborrheic Keratosis** (الصورة رقم

(٩, ١٨)

● جلد متضرر نتيجة التعرض لأشعة الشمس والمصحوب أحياناً بعلل مرتفعة عن سطح الجلد.

العلاج والإحالة

١- لا تستدعي الحالة علاجاً إلا في حال وجود تغيير جديد في العلة.

بشكل عام

- اصرف المريض الذي يعاني من علة حميدة ولا يرغب بإجراء جراحة.
- لا تحاول إجراء جراحة للأطفال أو الشبان.



الصورة رقم (٩, ١٨). أكياس دهنية وضرر جلدي ناتج عن التعرض لأشعة الشمس actinic عادة مما تكون قديمة.

العلل الخبيثة

MALIGNANT LESIONS

سرطان الخلية القاعدية Basal Cell Carcinoma (الصورة رقم ٩, ١٩، أ، ب)

- قرحة لؤلؤية الحواف تقع عادةً في الجفن السفلي مع فوهة مركزية. قد تنزف أو تتقشر.
- قد تظهر على شكل عقيدة منعزلة أو كتلة عقيدية منتشرة، على حافة الجفن.
- تنمو ببطء على مدار أشهر.

سرطان الخلية الحرشفية Squamous Cell Carcinoma (الصورة رقم ٩, ٢٠)

- قد يشبه في مظهره وموقعه سرطان الخلية القاعدية.
- قد ينمو بشكل سريع على مدار بضعة أسابيع.
- قد ينشأ من تقران شمسي قديم. (الصورة رقم ٩, ١٨)



الصورة رقم (٩, ١٩). سرطان الخلية القاعدية - ظهور عقيدي نموذجي مع فوهة مركزية وحافة لؤلؤية الشكل. لاحظ تمش القزحية.



الصورة رقم (٩, ١٩ ب). سرطان الخلية القاعدية المنتشر - لاحظ ضرر الرموش.



الصورة رقم (٩, ٢٠). سرطان الخلية الحرشفية - علة منتشرة مع نمو سريع متلف - في هذه الحالة قد انتشر السرطان إلى العقد الليمفاوية المجاورة.

الميلانوم الخبيث (Malignant Melanoma) (الصور ٢١، ٩، أ، ب، ج)

- غالباً ما يكون صبغياً وعادةً ما ينشأ من وحمه (شامة) قديمة.
- تعرف الخبائثة من خلال تغير الحجم، اللون، أو وجود النزف.



(ب)



(١)



(ج)

الصورة رقم (٢١، ٩، أ، ب). الميلانوم الخبيث. في الصورة (ب) قد يكون الظهور متأخراً لأن العلة محيطة في القبة السفلية. الصورة رقم (٩، ٢١ ج) ملان المتحمة.

سرطان الخلية الدهنية (Sebaceous Cell Carcinoma)

- يصيب عادةً كبار السن وقد يتشابه مع التهاب الجفون المزمن أو البردة المتكررة.

العلاج والإحالة

حول جميع من يشتبه إصابتهم بالسرطان إلى طبيب العيون لأخذ خزعة.

سطح العين

EYE – SARFACE

علل المتحمة Conjunctival Lesions

المتحمة هي عبارة عن الغشاء الذي يغطي بياض العين بالإضافة إلى السطح الداخلي للجفون (الصورتان رقما ١، ١ ، ٩، ٢٢).

صبغية Pigmented

- عادةً ما تكون إما وحمات بسيطة أو ميلانوم خبيث.
- يدل كل من النمو، النزف، أو تغير اللون إلى احتمال أن تكون العلة خبيثة.
- قد تكبر الوحمات الحميدة خلال مرحلة البلوغ أو الحمل.



الصورة رقم (٩، ٢٢). كيس المتحمة. إذا كان قاسياً ولحمي اللون، فقد يكون ورماً ليفاويساً والذي يصيب كلا العينين على نحو شذجي.

العلاج والإحالة

- ١- اصرف المريض إذا كانت العلة قديمة وغير متغيرة.
- ٢- حول المريض إلى طبيب العيون لأخذ خزعة إذا كان هناك دلائل على خباثة.

غير صبغية **Non - pigmented** (الصورة رقم ٩, ٢٣)

الظفرة

- تمتد إلى سطح القرنية.
- على الجهة الأنسية في العادة.
- ترتبط بالعيش في مناطق جافة وحارة.



الصورة رقم (٩, ٢٣). الظفرة - قد تبقى مستقرة لعدة سنوات - يتطلب إزالتها إذا هددت محور الرؤية.

العلاج والإحالة

- ١- اصرف المريض الذي لا يشكو من أعراض أو عندما تكون الظفرة غير

قريبة من حافة البؤبؤ.

٢- حول المريض إلى طبيب العيون إذا تكرر التهابها أو عندما تقترب من البؤبؤ.

٣- في حالة الالتهاب الحاد:

● صف قطرة بردسول Predsol أو بيتنيزول Betnesol ٣ مرات يومياً شريطة

غياب دليل على وجود قرحة حلاً بالقرنية (راجع الصفحة ٦٥).

كيس الملتحمة (الصور رقم ٩, ٢٢ - ٩, ٢٤)

● شفاف.

● لا يصاحبه أعراض في العادة.



الصورة رقم (٩, ٢٤). كيس الملتحمة - قديم وعادة بدون أعراض.

العلاج والإحالة

١- إذا لم توجد أعراض - يصرف المريض ولا يستدعي الأمر تدخلاً طبياً.

٢- إذا كان كبير الحجم مع وجود أعراض:

● ضع قطرة بروكسيميتاكين proxymetacaine ٠,٥ ٪ في كلا العينين.

- شق الكيس باستخدام إبرة محقنة بترقالية ب ٢ ملل ، كمقبض.
- صف كلورامفينيكول chloramphenicol الموضعي ٣ مرات يومياً لمدة ٥ أيام.
- ٣- معدل معاودة مرتفع إلا إذا لم يتم إزالة سقفه.

توفم المنتحمة

- ليس علة بحد ذاتها ولكن وذمة تفاعلية (الصورة رقم ٢,٧ ب).
- عادة ما يكون نتيجة استجابة تحسسية.
- يحدث أحياناً نتيجة خلل في وظيفة الغدة الدرقية.

العلاج والإحالة

راجع الصفحة ٨٢.

العلل المحمرة، المؤلمة، والتهيجية

- إذا كانت موجودة في حافة القرنية فعادةً تكون عبارة عن بؤر التهاب أو تقرح - وليس أوراماً .
- قد يظهر التهاب فوق الصلبة العقيدي على شكل (الصورة رقم ٢,٣٨ أ) كتلة متوذمة محمرة علي حافة القرنية - في الساعة ٣ أو ٩ في العادة.

العلاج والإحالة

- ١- اصيغ بالفلوريسين fluorescein والذي سيوضح وجود جسم غريب ، سحجة ، أو قرحة. (راجع الصفحات ٣٥ - ٤٠ - ٥٦)
- ٢- حول المريض إلى طيبب العيون خلال ٢٤ ساعة في حال اشتكى من الألم الذي لا يكون مصدره جسم غريب ، سحجة ، أو قرحة.
- ٣- ناقش الحالة فوراً مع طيبب العيون إذا اشتكى المريض من ألم شديد حيث يحتمل إصابته بالتهاب الصلبة. (راجع الصفحة ٦٢)

أورام العين الداخلية INTERNAL OCULAR TUMORS

الصفحة ٢٦٥	القزحية - صبغية أو غير صبغية
الصفحة ٢٦٦	الشبكية والمشيمة

القزحية

IRIS

علل صبغية Pigmented Lesions

- إذا كانت صغيرة ومتعددة وقديمة فهي عادةً ما تكون بسبب نمش القزحية. (الصورة رقم ١٩, ١٩ أ)
- إذا كانت وحيدة، أكبر من ١ ملم في الحجم تقريباً، أو مشوهة للبيؤ - ضع في اعتبارك الميلانوم.

العلاج والإحالة

- ١- لا يتطلب نمش القزحية القديم تدخلاً طبياً - أكد ذلك للمريض وأصره
- ٢- حول المريض إلى عيادة العيون الخارجية إذا ظهر زيادة في عدد أو حجم النمش، أو إذا كان هناك شك في وجود خبثة - لا يتطلب ميلانوم القزحية الاستئصال.

علل غير صبغية Non-pigmented Lesions

- قد تظهر أكياس القزحية بعد إجراء جراحة - وتبقى من أشهر إلى سنوات.
- الميلانوم غير الصبغي نادر جداً.

العلاج والإحالة

- ١- حول المريض إلى عيادة العيون الخارجية بصفة اعتيادية.
- ٢- حول المريض فوراً إلى طبيب العيون في حال الاشتباه بوجود خبثة - نمو، تغيير في اللون أو تشوه للبيؤ.

الشبكية والمشيمة

RETINA AND CHOROID

وحمة المشيمة Choroidal Nevus (الصورة رقم ٩,٢٥)

- عادةً ما تكتشف بالصدفة.
- قد تظهر مرتفعة قليلاً، مع سطح مكسو برواسب صفراء - البراديق الشفافة.
- قد تكون كبيرة في الحجم.



الصورة رقم (٩,٢٥). وحمة المشيمة - لاحظ الرواسب الصفراء (البراديق الشفافة).

ميلانوم المشيمة choroidal Melanoma

- يظهر عادةً على شكل نقص بالنظر أو "ظلال" في ساحات الرؤية.
- قد يصاحبه زرق ثانوي أو نزف داخل العين.
- يعد الميلانوم أكثر أورام العين الداخلية الأولية شيوعاً عند البالغين.
- قد توجد الكتلة الثابتة الغامقة والمرتفعة إما بالقرب من الجزء الأمامي من العين (ورم الجسم الهدبي) أو أكثر بعداً للخلف بالقرب من العصب البصري.
- تدل عادةً الأوعية الدموية المتمركزة والكبيرة في الملتحمة على وجود ورم.
- قد يعلو الورم انفصال شبكي أو نزف بالجسم الزجاجي.

العلاج والإحالة

- ١- في حال وجود أي ورم صبغي في قاع العين أكبر حجماً من قطر القرص البصري قم بتحويل المريض إلى عيادة طبيب العيون الخارجية.
- ٢- إذا كان الورم مرتفعاً أو مرتبطاً بانفصال شبكي أو نزف زجاجي - ناقش الأمر فوراً مع طبيب العيون.

الثانويات secondaries - النقائل Metastases

- بشكل عام تعد أكثر أورام العين الداخلية شيوعاً.
- نمو سريع.
- تقع عادةً في الجزء الخلفي من العين - العصب البصري والبقعة.
- تكون أحياناً على شكل علل شاحبة مرتفعة مع حواف غير واضحة.
- مصدرها قد يكون الثدي عند النساء والقصبية الهوائية عند الرجال.
- قد تظهر عيوب في ساحات الرؤية بسبب النقائل المخية.

العلاج والإحالة

- ١- ابحث عن المصدر الأولي.

- ٢- حول المريض إلى طبيب العيون خلال ٤٨ ساعة.
٣- حول المريض للتخصص الطبي المناسب للبحث عن المصدر.

ورم جذيعات الشبكية Retinoblastoma

- يعد أكثر أورام العين الداخلية الأولية شيوعاً عند الأطفال.
- نادر جداً.
- قد يظهر على شكل انعكاس بؤبؤ أبيض أو حول.

العلاج والإحالة

- ١- حول المريض لطبيب العيون خلال ٢٤ ساعة.
٢- ينبغي إجراء فحص على والدي المريض وجميع أشقائه وإعطاءهم استشارة وراثية.

الحجاج والأنسجة المحيطة به

PERIORBITAL AND ORBITAL

المحوظ Proptosis

- تبدو العين أكثر بروزاً (الصورتان رقما ٩، ٢٦ ، ٩، ٢٧)
● قد تدل على وجود ورم في الحجاج أو الجيوب الأنفية يدفع العين من الخلف.
● ضع بالاعتبار أمراض العين المتعلقة باختلال وظيفة الغدة الدرقية والتي تعد من الأمور الشائعة جداً. (راجع الصفحة ٨٢)
● التهاب الأنسجة الخلوية الحجاجية - خراج خلف العين. (راجع الصفحة ٢٣٦)
● الأورام الحجاجية الكاذبة - مرض التهابي نادر في الحجاج.

العلاج والإحالة

- ١- مشاكل الغدة الدرقية (راجع الصفحة ٨٢).

٢- جحوظ غير مؤلم مع حدة نظر ويؤمؤ طبيعي - حول المريض إلى طيبب العيون خلال ٢٤ ساعة.

٣- يتطلب إجراء تصوير مقطعي CT scan أو بالرنين المغناطيسي MRI scan لمنطقة الحجاج لدى جميع المرضى.



الصورة رقم (٩،٢٦). عين يسرى بارزة - ورم حجاجي يدفع كرة العين إلى الأمام.



الصورة رقم (٩،٢٧). منظر من الأعلى - يمكن رؤية الجحوظ بوضوح.

علل الكيس الدمعي LACRIMAL SAC LESIONS

يقع الكيس الدمعي في المنطقة بين الجزء الأنسي من العين وجسر الأنف.

الخراج Abscess (الصورة رقم ٩,٢٨)

- قد يظهر خراج الكيس الدمعي (التهاب الكيس الدمعي) Dacryocystitis تلقائياً أو بعد فترة طويلة من تدميع العين ، حيث يدل على انسداد في جهاز تصريف الدمع (الصورة رقم ٦,٣ ب).
- عادةً ما يكون متكرر الحدوث.



الصورة رقم (٩,٢٨). التهاب الكيس الدمعي Dacryocystitis - خراج في الكيس الدمعي - مكان نموذجي.

العلاج والإحالة

- ١- أعط ٥٠٠ مجم من ماغناين Magnapen عن طريق الفم لمدة ١٠ أيام أو أي مضاد حيوي antibiotic واسع الطيف العلاجي.

٢- حول المريض لطبيب العيون خلال ٢٤ ساعة.

٣- لا تقم بشق الخراج بالمبضع إلا إذا كان تمدده شديداً ولا يستجيب للمضاد

الحيوي antibiotic حيث أن ذلك قد يسبب ناسوراً يؤثر في النتيجة النهائية.

كتلة متموجة غير مؤلمة وغير ملتهبة Non - inflamed, Non - tender Fluctuant Mass

- قيلة مخاطية داخل الكيس الدمعي.
- يرافقها عين دامعة في نفس الجهة.
- عند الضغط عليها بشدة يحدث ارتجاع لإفرازات العين القيقحية المخاطية.

العلاج والإحالة

١- تدليك العلة لطرد محتوياتها (الصورة رقم ٤, ٦).

٢- حول المريض إلى عيادة العيون الخارجية بصفة اعتيادية.