

**الجفون**  
**Lids**

**شكاوي شائعة**

الصفحة ٢٢٩	تهيج
الصفحة ٢٣٤	خمج
الصفحة ٢٤٥	أكياس وكتل أخرى

**شكاوي أقل شيوعاً**

الصفحة ٢٤٣	شتر داخلي - انقلاب الجفن إلى الداخل
الصفحة ٢٤٢	شتر خارجي - انقلاب الجفن إلى الخارج
الصفحة ٢٤٠ والصورة رقم ٨,٧	الحلأ النطاقي Herpes Zoster, shingles
الصفحة ١٠٤ والصفحة ١٧٥	إطراق - انسداد الجفن

**تهيج**

**IRRITATION**

هناك مسببان رئيسيان كل منهما مزمن في العادة مع استفحالات حادة.

١- التهاب الجفون. رموش متلبدة مكسوة بقشور. وأحياناً تكون حواف

الجفون سميكة ومحتقنة بالإضافة إلى وجود حكة مزمنة (الصورة رقم ٨,١).

٢- الحساسية. أحياناً توجد عند المرضى الذين يشتكون من فرط الحساسية الوراثي Atopy كالإكزيما eczema أو نتيجة التحسس من قطرات العين (الصورة رقم ٨,٢).

### التهاب الجفون

#### BLEPHARITIS

- وهو أمر شائع جداً، يصيب كلا العينين ويؤدي إلى تهيج مزمن.
- شعور بتهيج في العين أكثر من كونه شعور بالألم.
- في العادة يكون مزمناً مع استنفحالات حادة.
- يرتبط أحياناً بإعواز الغشاوة الدمعية.



الصورة رقم (٨,١). التهاب الجفون - أجفان محتقنة مكسوة بقشور مع رموش متلبدة في بعض الأحيان.



الصورة رقم (٨،٢). حساسية - أجفان متوذمة وعين محتقنة بشكل بسيط - التدميع أمر شائع. من ناحية أخرى يتميز التهاب المتحمة بوجود إفرازات قيحية.

### العلاج

- ١- وضح للمريض بأن الحالة مزمنة وأن العلاج قد يسكّن الأعراض ولن يقضي على المشكلة الرئيسية.
- ٢- نظافة الجفن - وذلك بأن يقوم المريض بتنظيف حواف الجفن نهاراً وليلاً كما يلي:
  - سحب جلد حواف الجفن الخارجية للخارج لوضع حواف الجفن تحت الشد.
  - استخدام ضمادة كثنائية نظيفة أو ضمادة من نسيج صوفي ناعم مرطبة بمحلول ملحي خفيف - عبارة عن ملعقة شاي واحدة من ملح مذوبة في كأس مبرد من الماء المغلي - أو محلول خفيف من شامبو الأطفال.
  - افرك بشدة الحواف وذلك لإزالة الدهون والرواسب المصاحبة لهذه الحالة - اطلب من المريض أن يغلق عينه أثناء قيامه بذلك.

● يجب أن يستمر هذا العلاج للأبد.

- ٣- ابدأ بعلاج المريض الذي يعاني من احتقان شديد بالأجفان بمزيج فوسيثالميك Fucithalmic ١٪ مرتين يومياً بوضع المرهم بعناية على أطراف الجفن وتحديداً على منابت الرموش لمدة ٣ أسابيع - لا توجد ضرورة لوضع المرهم داخل العين.
- ٤- اصبغ القرنية بالفلوريسين fluorescein وافحص تحت الضوء الأزرق للتأكد من عدم وجود قرحة طرفية.

### الإحالة والمتابعة

- لا استدعي الأمر تحويل المريض في حال عدم وجود مرض بالقرنية.
- حول المريض إلى طبيب العيون خلال ٢٤ - ٤٨ ساعة إذا وجد تبقعات صبغية بالقرنية.

### الحساسية

### ALLERGY

- حادة أو مزمنة.
- تشمل مثيرات الحساسية الأكثر شيوعاً على العثة المنزلية، الفرو، الريش، قطرات المضادات الحيوية antibiotic، مستحضرات التجميل، أو محلول تنظيف العدسات اللاصقة.
- قد تكون الأعراض أكثر شدة عند من يعانون من فرط الحساسية الوراثي Atopy.

### العلاج

- ١- إذا كان هناك التهاب منتشر، عاجله على أنه التهاب الأنسجة الخلوية المحيطة بالحجاج. (راجع الصفحة ٢٣٦)

- ٢- يعد تورم وتوذم الجفون والأنسجة المحيطة بالحجاج من دون وجود التهاب علامة نموذجية للاستجابة التحسسية الحادة.
- ٣- قد تتورم الملتحمة أيضاً وتظهر على شكل كيس أصفر شاحب مليء بالسوائل يحيط بالقرنية متدلي على حافة الجفن (الصورة رقم ٢,٧ ب).
- ٤- الكمادات الباردة - أغمر قطعة من نسيج صوفي ناعم نظيف في ماء بارد وضعه على العين وهي مغلقة أو استخدم الثلج المجروش إن وجد.
- ٥- حدد مثيرات الحساسية المحتملة من تاريخ المريض الطبي مثل حبات اللقاح، الوسائد الريشية، مخلفات دمي الأطفال المحشوة بالرمل.
- ٦- اطلب من المريض التوقف عن استخدام قطرات العين كالمضادات الحيوية antibiotic وأن لا يستبدلها بشيء آخر.
- ٧- انزع العدسات اللاصقة من عين المريض حتى موعد المراجعة - انظر إلى الإحالة أدناه.
- ٨- اطلب من المريض التوقف عن وضع مستحضرات التجميل حتى تتحسن حالته ومن ثم استبدل المستحضرات بنوعية أخرى غير مثيرة للحساسية.
- ٩- صف للمريض قطرات أوتريفين - أنتيسين Antisin - otrivine ٣ مرات يومياً أو قطرات أوباتانول Opatanol (أولوباتادين) (olopatadine) مرتين يومياً - ولكن خذ بعين الاعتبار أن أي نوع من أنواع قطرات العين قد تفاقم المشكلة.

### الإحالة والمتابعة

- ١- اشتباه بالتهاب الأنسجة الخلوية.
- الأطفال - تنويم تحت إشراف أخصائي أطفال.
  - البالغون - ناقش الأمر مع طبيب العيون وابدأ بالعلاج. (الصفحتان

- ٢- مرتبط بقطرات العين أو العدسات اللاصقة - حول المريض إلى طبيب العيون خلال ٢٤ ساعة
- ٣- مشيرات الحساسية الأخرى - أصرف المريض بعد تقديم العلاج أعلاه وأنصحته بالمراجعة مجدداً إذا لم تتحسن حالته خلال ٢٤ ساعة.

### خمج

### INFECTION

قد يكون خمج الجفون:

- ١- متركزاً - دمل الجفن، التهاب الجفن، البردة المتخمجة.
- ٢- منتشرأ - التهاب الأنسجة الخلوية قبل الحاجز أو التهاب الأنسجة الخلوية الحاجبية. (الصورة رقم ٨،٤، ب)

### الخمج المتمركز

### LOCALIZED INFECTION

- دمل الجفن - يكون متركزاً حول الرمش وقد يكون له رأس بارز
- الكيس الدهني المتخمج - وهو عبارة عن كتلة محتقنة داخل جسم الجفن - قد يكون هناك كتلة سابقة غير مؤلمة قبل بداية الخمج (الصورة رقم ١، ٣)

### العلاج

- ١- دوّن حدة الإبصار لكل عين.
- ٢- في حال وجود دمل الجفن - انتف الرمش المصاب حيث إن هذا الإجراء يساعد على نزوح محتويات الخراج الصغير. صف للمريض قطرات كلورامفينيكول chloramphenicol ١٪ ٤ مرات يومياً لمدة ١٠ أيام.
- ٣- دمل الجفن المتكرر - أجر فحصاً للبول للتأكد من السكري ومن ثم قدم العلاج أو الإحالة المناسبة.

- ٤- الكيس الدهني المتخمج - ابدأ علاج المريض بالمضادات الحيوية antibiotics مثل ماغنابين Magnapen ٥٠٠ مجم ٤ مرات يومياً عن طريق الفم لمدة ١٠ أيام بالإضافة إلى قطرات كلورامفينيكول chloramphenicol ١٪ ٤ مرات يومياً.
- ٥- قم بشق الكيس (الصور أرقام ٩,٥ - ٩,١٤).



الصورة رقم (٨,٣). في حال انتشار الخمج المتمركز الابتدائي إلى بقية الجفن لدى الطفل، قم بمعالجته على أنه التهاب الأنسجة الحلوية المحيطة بالحجاج.

### الإحالة والمتابعة

- لا يستدعي الأمر إحالة ومراجعة إلا في حال عدم تحسن الخمج أو في حال تدهوره.
- نبه والدي الطفل إلى ضرورة مراجعة المستشفى فوراً إذا ظهرت علامات انتشار لالتهاب أو أعراض لمرض عام.
- في حال بقاء كيس بعد معالجة الكيس الدهني المتخمج حول المريض الذي يرغب بإجراء جراحة إلى عيادة العيون الخارجية - وفيما عدى ذلك أصرف المريض.

### الحمج المنتشر

#### DIFFUSE INFECTION

- قد يتبع الحمج والحمامي المنتشر خمجاً متمركزاً والذي بدوره قد يؤدي بسرعة إلى التهاب الأنسجة الخلوية قبل الحماجز (الأنسجة السطحية) أو التهاب الأنسجة الخلوية الحجاجية (الأنسجة العميقة) (الصورة رقم ٨، ٤).
- ما ذكر سابقاً قد يكون مهدداً لحياة المريض ما لم يقدم العلاج المناسب.



(أ)



(ب)

الصورة رقم (٨، ٤ أ، ب). التهاب الأنسجة الخلوية الحجاجية - لاحظ انتفاخ المتحمة الشديد - قد تقيد من حركة العين.

## اسأل مباشرة

## رضح

قد يكون كل من الحدوش، لدغات الحشرات، بالإضافة إلى نتف شعر الحواجب أحد الأماكن لبداية الخمج.

**تاريخ مرضي سابق بوجود دمامل الجفن، التهاب الجفون الخمجية، التهاب الجيوب الأنفية، أو التهاب الجهاز التنفسي العلوي**

● قد تتأثر الأنسجة الحجاجية بالمناطق المتخمجة المجاورة (الصورتان رقما ٨,٥ - ٨,٦) خاصة الجيوب الأنفية الغربالية عند الأطفال.

## الإعياء

● وهو أمر مهم خصوصاً عند الأطفال اللذين قد تتطور أعراضهم العامة بسرعة.

## الفحص

- ١- دون حدة الإبصار لكل عين.
- ٢- اجث عن مصدر الخمج مثل دمل الجفن، خدش، أو الحواجب منتوفة الشعر.
- ٣- لاحظ حركة العين - حيث أن تقييد حركة العين تؤدي إلى ازدواج الرؤية والتي تدل على التهاب الأنسجة الخلوية الحجاجية.
- ٤- افحص الرؤية المزدوجة باستخدام الهدف على بعد قدمين على الأقل من المريض - قد تحدث رؤية مزدوجة فسيولوجية (طبيعية) إذا كان الهدف قريباً جداً من المريض.
- ٥- يحدث تقييد حركة العين المؤلم في حالات التهاب الأنسجة الخلوية الحجاجية وقد تكون العين حمراء ومتوذمة. (الصورة رقم ٨,٤ ب).
- ٦- افحص ودون ردة فعل البؤبؤ - حيث أن عيب وارد البؤبؤ قد يظهر في حالات التهاب الأنسجة الخلوية الحجاجية الناتج عن ضغط على العصب البصري.



الصور (٨,٥) و(٨,٦). التهاب الخلا البسيط الأولي - العلل في اليد انتقلت عن طريق دعكك العين.  
الصورة رقم (٨,٥) (أعلى) مستخدم بتصريح من كانسكي جاي جاي  
٢٠٠٣م، طب العيون السريري: منهاج منتظم، باترورث - هايمان.

## العلاج والإحالة

## الأطفال

- ١- ينبغي تنويم الأطفال فوراً تحت إشراف طبيب الأطفال لأجل إعطاء جرعات وريدية من المضادات الحيوية antibiotic.
- ٢- في حال توقع تأخير في معاينة المريض من قبل طبيب الأطفال أعطي المضادات الحيوية antibiotic في الوريد، وذلك بعد مناقشة هذا الأمر مع طبيب الأطفال.
- ٣- أجر تصويراً مقطعيّاً CT scan أو بالرنين المغناطيسي MRI scan للرأس، الجيوب الأنفية، والحجاج.

## البالغون

- ١- أدخل المستشفى من يشكو من ازدواج الرؤية (رؤية مزدوجة)، نقص النظر، عيب في وارد البؤبؤ فوراً تحت إشراف طبيب عيون وذلك لإعطاء مضاد حيوي antibiotic في الوريد.
- ٢- أجر تصويراً مقطعيّاً CT scan أو بالرنين المغناطيسي MRI scan للرأس، الجيوب الأنفية، والحجاج
- ٣- عالج المريض الذي يعاني من مشاكل في الجفون دون وجود مشاكل أخرى في العين بمضاد ماغناپين Magnapen الحيوي ٥٠٠ مجم عن طريق الفم ٤ مرات يومياً وحوله إلى طبيب العيون خلال ٢٤ ساعة.
- ٤- أجر أشعة إكس X-ray للحجاج إذا كان هناك تاريخ مرضي عن التهاب الجيوب الأنفية، أو رضح قديم.

## الحلأ النطاقي

### SHINGLES

- قد تكون الحويصلات الجلدية والتي يتبعها تمشش الجلد في حالات الحلأ النطاقي العيني herpes zoster ophthalmicus إما بسيطة (الصورة رقم ٢،٣٩) أو شديدة جداً مع ظهور ندوب (الصورة رقم ٨،٧).
- قد لا يشمل الحلأ النطاقي shingles العين دائماً حتى في حال إصابة الجفن.

### العلاج

راجع باب "العين الحمراء" في حال احمرار العين أو نقص النظر - الحلأ النطاقي (الصفحة ٦٥).

١- عالج الجلد بالكريمات المرطبة emollient cream (إي ٤٥) (E45) لمنع ظهور القشور الجلدية.

٢- ابدأ المريض بعلاج الهربس النطاقي herpes zoster - زوفيراكس Zovirax ٨٠٠ مجم عن طريق الفم ٥ مرات يومياً لمدة أسبوع.

٣- أعط المسكنات إما عن طريق الفم أو بالوريد في حال تفاقم الألم.

٤- يشيع الألم العصبي بعد الحلأ النطاقي herpes zoster - قد تكون الإجراءات التالية فعالة في حال عدم جدوى المسكنات البسيطة :

● تنبيه العصب عن طريق الجلد - راجع "الإحالة" أدناه.

● أميتريبتلين amitriptyline ٢٥ مجم يؤخذ بالفم ٤ مرات يومياً كجرعة أولية - أحذر من احتباس البول أو تسمم القلب.

● كاربامازيبين carbamazepine ١٠٠ مجم في الفم ليلاً - ذو مجال علاجي ضيق ويجب مراقبة عدد كريات الدم الكامل.

٥- قد يحدث تحذّر بالقرنية - وللتأكد من ذلك قم بلف حافة قماش ناعمة، وبلطف المس بها القرنية - اقترب من الخارج - وليس من الأمام - حتى لا يراك المريض وأنت تقوم بذلك فيغمض عينه.



الصورة رقم (٨،٧). تقرحات شديدة في الحلا النطاقي herpes zoster .

### الإحالة

- لا تستدعي الحالة تحويل المريض في ظل غياب علامات مرضية بالعين أو أعراض لمرض عام - ولكن أنصح المريض بمراجعة الطبيب في حال تطور الأعراض فجأة.
  - حول المريض إلى طبيب العيون خلال ٢٤ ساعة في حال احمرار العين - يعد كل من التهاب القرنية والقرحة المتغصنة dendritiform ulcer من المشاكل الشائعة.
  - تخدر القرنية - ناقش الأمر مع طبيب العيون خلال ٢٤ ساعة.
  - الألم العصبي.
- احصل على نصيحة الطبيب قبل البدء بعلاج أميتريبتالين amitriptyline أو كاربامازيبين cabamazepine.

حدد موعد عيادة خارجية للعلاج الطبيعي ولتنبيه العصب عن طريق الجلد.  
وفي حال استمرار الألم أو زيادة حدته حول المريض إلى طبيب الأعصاب أو  
عيادة الألم إذا كانت متوفرة.

### شتر خارجي

### ECTROPION

(الصورة رقم ٨,٨)

- انقلاب الجفن السفلي إلى الخارج مما يؤدي إلى تكشف السطح الداخلي.
- يشيع التدميع نظراً لبعث الثقب الدمعي عن العين. (الصورة رقم ٨,٨)
- يشيع الشتر الخارجي عند كبار السن بسبب ارتخاء الأنسجة إلا أنه قد يحدث أيضاً بعد حروق الوجه ، ومع أمراض الجلد المزمنة - شتر خارجي ندبي.



الصورة رقم (٨,٨). شتر خارجي - ينقلب الجفن السفلي إلى الخارج مبتعداً عن سطح العين - هذه الحالة سببها ارتخاء أنسجة الجفن السفلية - شتر خارجي شيخوخي.

## الإحالة والعلاج

- ١- اصبغ القرنية بالفلوريسين fluorescein وابحث عن تصبغات دقيقة منتشرة تدل على تكشف القرنية.
- ٢- جل تيرز GelTears أربع مرات في اليوم، ومرهم لأكري- لوب Lacri - Lube في الليل (يشوش الرؤية).
- ٣- مراجعة عيادة العيون الخارجية بشكل اعتيادي.

## الشتت الداخلي (والشعرة)

## ENTROPION AND INGROWING LASHES (TRICHIASIS)

(الصورة رقم ٨,٩)

- الشتر الداخلي - انقلاب الجفن على نفسه للمداخل مما يؤدي إلى ملامسة الرموش للعين.
- الشعرة - رموش نامية للمداخل - قد تحدث هذه الحالة دون وجود شتر داخلي.

## العلاج والإحالة

- ١- الشعرة - انتف الرموش المزعجة بالملقط.
- ٢- الشتر الداخلي - استخدم اللاصق الطبي Steristrips أو اللاصق العادي Sellotape كإجراء مؤقت لسحب الجفن السفلي عن كرة العين - ولعمل ذلك اتبع ما يلي (الصورة رقم ٢,٣٠):
- جفف الجلد.
- ضع حافة اللاصق الطبي Steristrips تحت الرموش مباشرة.
- اسحب اللاصق برفق حتى تنسحب الرموش عن كرة العين.
- ضع حافة اللاصق الطبي Steristrips على الخد.

- استخدم ثلاث لواصل طبية Steristrips على نفس الصف.
- ٣- اصبغ القرنية بالفلوريسين fluorescein المخفف وابحث عن وجود سحجات نتيجة حك الرموش.
- ٤- أعط المريض مرهم كلورامفينيكول chloramphenicol ١٪ ثلاث مرات يومياً لمدة ٥ أيام.
- ٥- حول المريض إلى طبيب العيون لإجراء تدخل جراحي نهائي.



الصورة رقم (٨,٩). شتر داخلي - ينقلب الجفن نحو العين - وتكون الرموش ملامسة لسطح العين - يمكن أن يحدث في الجفن العلوي والسفلي معاً.