دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان:	دراسة لخمسة و عشرين عملية رأب قرنية كامل العيون قسم في أجريناها keratoplasty peneteratin بالمستشفى الجمهوري - صنعاء خلال الأعوام 1976 إلى 1978 م
المصدر:	دراسات يمنية
الناشر:	مركز الدراسات والبحوث
المؤلف الرئيسي:	الجرافي، إبراهيم إسماعيل
المجلد/العدد:	ع 54
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	1997
الشهر:	سبتمبر / جمادى الأولى
الصفحات:	375 - 382
رقم MD:	130579
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
قواعد المعلومات:	HumanIndex
مواضيع:	طب العيون، أمراض العيون، اليمن، جراحة العيون، عمليات القرنية
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/130579

© 2020 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

دراســة لخمســة وعشرين عمليــة رأب قرنيــة كامــل Peneterating Keratoplasty

أجريناها في قسم العيون بالمستشفى الجمهوري ـ صنعاء

خلال الأعوام ١٩٧٦ إلى ١٩٧٨م

دكتور إبراهيم إسماعيل الجرافي

ملخص الدراسة :

أجرينا عملية رأب القرنية لخمسة وعشرين عين في خمسة وعشرين مريض ، ٢٣ من الذكور (٩٢٪) واثنان من الإناث (٨٪) . تابعناهم لمدة عام بعد إجراء العملية ، حدث رفض كامل لست حالات (٢٤٪) ، وأصيب اثنان في حوادث أعمال يومية (٨٪) أدت إلى إتلاف الطعم وتلوث العين . كان الطعم القرني شفافاً خلال الستة أشهر الأولى في ١٥ حالة (٦٠٪) . استطعنا متابعة اثنان لأكثر من عام (٨٪) ، نجحت العملية في أحدهم نجاحاً مطلقاً ، وفي الآخر نجاح تقني حيث ظلت القرنية شفافة في مريض مصاب بتليف ولادي بالشبكة .

مايو ١٩٩٥م

بسم الله الرحمن الرحيم

تعريف :

رأب القرنية KERATOPIASTY ، هي جراحة يتم فيها إزالة القرنية المعتمة من المريض ، واستبدالها بقرنية سليمة متجانسة تؤخذ من متوفى مجهول الهوية ، أو معروف بعد أخذ موافقته قبل وفاته ، أو موافقة ذويه بعد وفاته .

نبذة تأريخية :[٢]

أول من ذكر عملية رأب القرنية في مراجع علم العيون الحديثة هو فرانز ريزنجر ١٨٢٤ م Franz Reisinger ، الذي أخذ الفكرة عن أستاذه كارل هملي Karl Himly بدأ فرانز تجاربه على الأرانب ، بينما بدأ ريتشار داس . كيسام ١٨٤٤ Richard S. Kissam أول جراحة من هذا النوع على إنسان ، وقد واتته الفكرة بعد اطلاعه على تقرير نشر في عام ١٨٣٧ م لتجربة مر بها اس . ال . بيجر S. L. Bigger وهو إيرلندي ، سجن في الصحراء ، وأعرب عن امتنانه بإطلاق سراحه ، بإجراء عملية رأب قرنية ناجحة لظبي مدلل خاص بسجانه ، أصيبت عينه وأعتمت قرنيتها ، فأبدل لها القرنية المعتمة بأخرى سليمة أخذها من حيوان آخر . بيد أن العملية التي أجراها كيسام تمت بأخذ الطعم القرني من عين خنزير ونقلها لعين إنسان ، فكان الفشل حليفها ، حيث أعتمت القرنية الطعم ورفضها جسم الإنسان لعدم وجود تجانس .

تلك المحاولة الفاشلة أثارت أفكار العلماء لاستنباط مادة غير فعالة inert لا ترفض كالزجاج مثلاً ، غير أن الرفض والتلوث كان مصيرها .

تتابعت المحاولات بعد ذلك باستخدام أنسجة حية بمعرفة هنري باور

(١٨٧٢ ـ ١٨٧٨) Henry Power ، ثم بواسطة وولف (١٨٧٩) Wolfe ، اللذان أوضحا أن النسيج المتجانس (الطعم المثلى ، Homograft) ظل نقياً وشفافاً . ثم جاء أرثر فون هيبل (١٨٧٧ ـ ١٨٧٨) Arther Von Hippel ، وابتكر عملية رأب القرنية الصفاحي[١] Lamellar Keratoplasty ، فكانت نتائج العملية ممتازة ولم يلاحظ رفض للصفيحة المنقولة ، أجريت لحالات عتامة القرنية السطحية ، ثم طور جراح العيون التشيكي أنتوني الشنج (١٩٢٠ ـ ١٩٣٠) Antony Elschnig عملية رأب القرنية الكامل Peneterating Keratoplasty ، ورغم مواجهته للصعوبات والإحباطات فقد نجح في الأخير في الحصول على نتائج مشرفة .

تتابعت المحاولات في أوربا وأمريكا ، وكان التنافس على أشده لتطوير هذه الجراحة :

فيلاتوف (١٩١٣ ـ ١٩٥٨) Filatove في أوديسا ، لوهلين (١٩١٠ ـ ١٩٥٢) Lohlein ، وفريد (١٩٣٣ ـ ١٩٣٦) Fried في ألمانيا ، تيودور توماس (١٩٣٠ ـ ١٩٥٩) Tudor Thomas ، وريكروفت (١٩٣٥ ـ ١٩٥٢) Rycroft ، ولي (١٩٥٥ ـ ١٩٦٢) Leigh في بريطانيا .

كاستروفييجو (١٩٣١ ـ ١٩٦٠) Castroviojo ، وبيتون (١٩٤٥ ـ ١٩٦٠) Paton في الولايات المتحدة الأمريكية .

فرانشيستي وزملاؤه (١٩٣٩ ـ ١٩٥٥) Franceschetti في سويسرا .

سورديل (١٩٤٠ ـ ١٩٥٥) Sourdille ، وبوفيك (١٩٤٠ ـ ١٩٦٠) Paufique ، وأوفرت (١٩٤٧ ـ ١٩٥٥) Offret ، في فرنسا .

ولم تقع في أيدينا مخطوطات أو نقوش تثبت أن القدماء اليمانيون في دولتي سبأ وحمير قد أجرى أطبائهم عمليات رأب القرنية ، لعلنا إذا تفرغنا للبحث في ما هو متوفر من نقوش ومخطوطات قد نعثر على دليل ، وصدق الله العظيم القائل في محكم قرآنه :

﴿ أَلَمْ يَرَوا كَمْ أَهلَكْنَا مِن قَبلِهِم مِن قَرْنٍ مَكَّنَاهُمْ فِي الأَرضِ مَا لَمْ نُمَكِّن لَكُمْ .. ﴾ [الأنعام : ٦/٦] .

موارد هذه الدراسة :

من الحالات التي وردت إلينا في قسم العيون بالمستشفى الجمهوري ـ صنعاء ، وقد اجتزنا مراحل عديدة حتى تم تنفيذ جراحة رأب القرنية في اليمن وبأيدٍ يمانية :

١ ـ وجود نسبة مرتفعة من فاقدي البصر (١٢,٧٪)[٣] بسبب عتامة القرنية وتقرحها ، نتيجة لإهمال علاج المصابين بالرمد الصديدي والرمد الحبيبي (الحثر) ، وإهمال الأطفال المصابون بالحصبة أو الجدري .

٢ ـ الحصول على موافقة خطية من الجهات المعينة :[☆]

١ ـ وكيل وزارة العدل

ب ـ مفتي الجمهورية وزارة العدل في ١٩٧٥/١٢/١٩

جـ ـ مدير عام مكتب الصحة ـ لواء صنعاء في ١٩٧٥/١٢/٣١ .

٣ ـ حضور دورة تدريبية على نفقتي الخاصة ، في مضمار رأب القرنية ، وذلك تحت إشراف أحد رواد هذه الجراحة ، الدكتور توماس كيزي (١٩٢٩ ـ ١٩٩٣) Thomas Casey ، بمستشفى الملكة فبيكتوريا Queen Victoria Hospital بمنطقة إيست جرنستد East Grinstead ، في سسكس Sussex بجنوب لندن ـ أنجلترا .

٤ ـ اقتناء الأدوات والآلات الجراحية اللازمة لإجراء عملية رأب القرنية الكامل والصفاحي .

٥ ـ تمكين المريض من البقاء في قسم العيون بالمستشفى الجمهوري ولو لفترة طويلة لحين الحصول على القرنية من المعطي ، نظراً لصعوبة الاتصال بمقر كل مريض وخاصة المقيمين في مناطق نائية .

(☆) انظر : صور الرسائل المتبادلة بين الجهات المعنية .

٦ ـ أخذ الطعم القرني من مقلة متوفّى مجهول الهوية بصورة مكتومة وبلَيْلْ ، وذلك بعد التأكد من خلو العين والجسم من الأمراض المعدية والخبيثة .

٧ ـ حفظ العين المستأصلة في محلول متعادل Saline أو Ringerd بحذر في وعاء زجاجي معقم بدون ملامسة القرنية لجدار الوعاء ، لفترة وجيزة لا تتجاوز الأربع ساعات خشية أن يعتري الطعم التلف .

نتائج الدراسة : جدول (١)

حدث رفض للرقعة في ثلاث حالات ، مع تشقق بالطعم القرني نتيجة إصابة بطانة القرنية Endotheliun ، شوهد خلال الأسبوع الأول من العملية ، ورغم استخدام مشتقات الكورتيزون موضعياً وبالفم فقد رُفِضتْ ثلاث حالات أخرى خلال الثلاث الأشهر الأولى . ظلت القرنية الطعم شفافة في أحد الحالات غير أن الرؤية كانت مجرد استقبال ضوء وذلك لوجود تليف ولادي لم نتمكن من استنباطه قبل إجراء العملية .

جدول (١)

عدد الحالات	قرنية	متابعة	رفض	إصابات
نجاح	نجاح	غياب وعدم متابعة		
نقية	ذكور	إناث	لـ ٦ أشهر	لعام
للطعم	وتلوث	كامل	تقني	بعد ٦ أشهر من العملية
٢٣	٢	١٥	١٠	٦	٢	١	١	١٥

نجحت حالة نجاحاً تاماً ، أي دون حدوث رفض للطعم ، ونجحت من التعرض للإصابات أثناء تأدية الواجبات الحياتية اليومية . حالتان أصيبتا أثناء تأدية وظيفتها ، الأولى من الجوف أصيبت بعود قصب وهي تطعم بقرتها ، والثاني من تعز

سقطت نورة كاوية[☆] وهو يطلي سقف أحد الغرف ، ولم يستطع إسعاف نفسه لبعده عن أخصائي عيون . جاءنا بعد أيام من الحادث وقد تلفت القرنية بالطعم المنقول .

ظلت القرنية والطعم المنقول في حالة جيدة لدى ١٥ حالة حضروا للمتابعة ما بين ثلاثة وستة أشهر ، ولم نرهم ، كما لم نسمع عنهم منذ ذلك الحين .

وبعد انقضاء خمسة عشر عاماً ، حضر أحد الغائبين ، بطعم قرني شفاف ، يطالبنا بإجراء العملية لعينه الأخرى ، بعد أن استطاع أن يكون عضواً عاملاً ، ومزارعاً نشيطاً خلال السنوات الخمسة عشر بعد إجراء العلمية الناجحة لأحد عينيه المصابتين .

مناقشة :

كانت الوسائل التشخيصية بعيادة العيون ـ المستشفى الجمهوري ، وسائل بدائية للغاية ، ولم يكن في مقدورنا معرفة حالة الشبكية بشكل دقيق من خلال قرنية معتمة عتامة كثيفة . كما أننا كنا نستخدم التخدير الموضعي لكل الحالات . ولاحظنا تحسناً ملموساً مع كل حالة جديدة نجريها ، مبتعدين عن كل صعوبة واجهتنا في الحالات السابقة .

تراوحت أعمار الأمراض ما بين الـ ١٧ و الـ ٥٠ عاماً ، بمتوسط ٣٣,٥ عاماً . كذلك تراوحت أعمار الوفيات المجهولة ما بين الـ ٢٠ والـ ٥٠ عاماً ، بمتوسط ٣٥ عاماً .

استخدمنا في هذا النوع من الجراحة خيوط حريرية (١٠,٠) 10/0 Nylon ، و (٨/٠) 8/0 Virgin silk . نبدأ بالأخير لتثبيت الطعم (٤ إلى ٨ غرزات) ، ثم نستخدم الأول بشكل مستمر وعقدة واحدة (لـ ٢٠ حالة) ، ولما بدأنا نلاحظ حدوث ارتخاء للحرير حولنا إلى طريقة الغرز المتقطعة في الـ (٥ حالات الأخيرة) .

إن نجاح ١٥ حالة (٦٠٪) كبداية ، لشيء مشجع حقاً ، غير أن الريح تأتي بما

(☆) النورة : مادة قلوية بشكل كتلة بللورية من أوكسيد الكالسيوم Cao_2 ، إذا أضيف إليها الماء تتحول إلى معجون ذو خاصية كاوية من هيدروكسيد الكالسيوم $Ca(OH)_2$.

لا تشتهي السفن ، فمن منتصف عام ١٩٧٨ توقفنا عن مواصلة إجراء جراحة رأب القرنية ولا حتى بِلَيْلٍ وحتى يومنا هذا ، والأسباب هي :

١ ـ عدم استيعاب المسئولين في المستشفى وفي وزارة الصحة لأهمية هذا النوع من الجراحة ، وبالتالي إصدار الأوامر بالتوقف رغم موافقتهم الخطية المسبقة .

٢ ـ التصرف الغير مسئول من قبل بعض العاملين بالمستشفى الجمهوري ، مصحوباً بالتشويش مستغلين الوازع الديني لدى المواطنين .

٣ ـ عدم اقتناع المواطنين بأن الحي أبدى(☆) من الميت ، والمصلحة واضحة ، وما أفتى به رجال الدين لم يصل إلى أسماعهم بعد .

توصيات :

١ ـ إعداد برنامج متكامل لتوعية المواطنين ، بصورة مستمرة ولفترة طويلة ، ثم بشكل متقطع وبشتى الوسائل الإعلامية المسموعة ، والمرئية والمقروءة .

٢ ـ البدء بتأسيس بنك للعيون ، بمساعدة حكومية ، وغير حكومية . فلا أمان للقرنيات المستوردة ، خاصة مع انتشار الأمراض المرعبة كمرض نقص المناعة المكتسبة AIDS بصورة مخيفة في الدول المصدرة للطعم القرني . ناهيك عن قيمة القطعة الواحدة بالدولار الأمريكي (٧٠٠ دولار) والنصف من ذلك إذا استوردت من سيريلانكا .

الخلاصة :

كانت محاولة جريئة ، بإمكانيات متواضعة ، في وقت كان عدد الأمراض المصابين بعتامة القرنية كبير (١٢,٧٪) . ورغم ضآلة العدد الذي أجريناه (٢٥ حالة) ، فإن الحصيلة مشجعة (١٧ حالة) ما يعادل ٦٨٪ بقيت فيها القرنية شفافة ، أما رفض الطعم القرني فحدث في (٦ حالات) أي ما يعادل ٢٤٪ .

(☆) أو أبقى .

المراجع :

١ ـ المعجم الطبي الموحد ، الطبعة الثالثة ، ١٩٨٣ ، صفحة : ٣٥٢ ، ٢٩٥ ، ٥٥٠ ، ٣٥٩ ، ٦٨٦ .

٢ ـ ستيوارت ديوك الدر Stewart Duke-Elder ، مجموعة طب العيون ، أمراض الجزء الأمامي ، المجلد الثامن ، الجزء الثاني ، صفحة ٦٤٨ .

٣ ـ إبراهيم الجرافي ، أمراض العيون في اليمن والجزيرة العربية ، ١٩٨٣م ، صفحة ١٨٧ .