

التهاب حواف الأجفان [التقييم المبني وعند المتابعة]

القصة المرضية لدى الفحص المبني

- الأعراض والعلامات العينية (الاحمرار والحساسية والحروق والدماع والحكة وقشرة الرموش والتصاق الجفن وحساسية ضد العدسات اللاصقة ورهاب الضوء وتكرار الوميض الزائد)
- التوقيت من اليوم الذي تكون فيه الأعراض أسوأ
- فترة استمرار الأعراض
- التطاهر وحيد أو ثنائي الجانب
- الظروف التي تزيد من شدة الأعراض (مثال: التدخين، المؤرجات*، الرياح، العدسات اللاصقة*، الرطوبة القليلة، الريتنويد*، العادات الغذائية واستهلاك الكحول، مستحضرات التجميل حول العين)
- الأعراض المتعلقة بالأمراض الجهازية (مثال: الوردية*، الأرج*)
- الأدوية الجهازية والموضعية السابقة والحالية (مضادات الهيستامين أو الأدوية ذات الآثار المضادة للكلولين أو الأدوية المستخدمة في السابق التي قد تحتوي على تأثير على سطح العين [مثل أيزوترينينولين])
- التعرض الحديث لشخص مخموج* (مثال: قمار الجفن*)
- القصة العينية (مثال: الجراحة السابقة داخل العين أو في الأجفان، الرضوض الموضعية* سواء الميكانيكية، أو الحرارية، أو الكيميائية، والأذية الإشعاعية وقصة عملية جراحة الأجفان التجميلية وقصة الشعيرات و/أو البردة)

الفحص الفيزيائي المبني

- حدة* البصر
- الفحص الخارجي
- الجلد
- الأجفان
- التنظير الحيوي* بالمصباح الشقي*
- فلم الدمع
- حواف الأجفان الأمامية
- الأهداب*
- حواف الأجفان الخلفية
- الملتحمة* الظفرية (الحواجب المشنقة)*
- الملتحمة البصلية*
- القرنية*

الفحوص التشخيصية

- قد يستطب* الزرع* بالنسبة لمرضى التهاب حواف الأجفان

الأمامي الناكس* مع التهاب شديد، إضافة للمرضى الذين لا يستجيبون للمعالجة.

- قد تستطب خزعة* الأجفان لاستبعاد احتمال السرطان* عند وجود عدم تناظر ملحوظ، أو مقاومة للمعالجة، أو برودة* ناكسة في نفس المكان دون استجابة جيدة للمعالجة.
- يجب استشارة الطبيب المختص بالمرضى* قبل أخذ الخزعة عند الشك بالسرطان زهمية الخلايا*.

تدبير العناية

- يعالج مرضى التهاب حواف الأجفان في البداية بالكمامات الدافئة* مع العناية بصحة الأجفان*.
- يمكن وصف صاد* موضعي مثل bacitracine أو erythromycin حيث تستعمل مرة واحدة في اليوم أو أكثر أو قبل النوم لمدة أسبوع أو أكثر.
- بالنسبة للمرضى المصابين بسوء وظيفة* غدد ميبوميوس* والذين لديهم أعراض وعلامات مزمنة غير مضبوطة بشكل مناسب عن طريق العناية بصحة الأجفان، يمكن استعمال tetracyclines الفموي والصادات الموضعية.
- قد يفيد استعمال شوط علاجي قصير من الستيروئيدات القشرية* الموضعية في التهاب حواف الأجفان أو التهابات سطح العين. يجب استعمال أقل جرعة فعالة ممكنة من الستيروئيدات القشرية، كما يجب تجنب المعالجة المديدة إن أمكن.

التقييم عند المتابعة

- يجب أن تتضمن زيارات المتابعة:
- القصة خلال الفترة الفاصلة بين الفحصين
- قياس حدة البصر
- الفحص الخارجي
- التنظير الحيوي بالمصباح الشقي
- يجب إعادة تقييم المريض خلال بضعة أسابيع عند العلاج بالستيروئيدات القشرية، لتحديد الاستجابة للعلاج، وقياس ضغط العين، وتقييم مطاوعة* المريض للعلاج

توعية وتعليم المريض

- إعلام المرضى بما يخص الطبيعة المزمنة والناكسة لسير المرض.
- إعلام المرضى بأن الأعراض كثيراً ما تتحسن، لكنها نادراً ما تنتهي.
- يجب إحالة المرضى المصابين بأفة التهابية في الجفن والمثيرة للشك بوجود خبائث* إلى الأخصائي المناسب.