# انفصال الزجاجي الخلفي، الشقوق الشبكية والتنكس الشبيكي*

## [ التقييم المبدئي وعند المتابعة]

**القصة لدى الفحص المبدئي [العناصر الدليلة]**

- أعراض انفصال الزجاجي الخلفي
- قصة عائلية لانفصال الشبكية، اضطرابات مورثية ذات صلة
- الرضوض العينية السابقة
- حسر البصر*
- قصة الجراحات العينية السابقة بما فيها تبديل البلورة الإنكساري* وجراحة الساد*

**الفحص الفيزيائي المبدئي [العناصر الدليلة]**

- فحص الساحة البصرية بالمواجهة*، وتقييم وجود اضطراب حدقي وارد* نسبي
- فحص الزجاجي* بحثاً عن النزف*، الانفصال*، والخلايا المصطبغة*
- فحص قعر العين* المحيطي مع تفريض* الصلبة الطريقة المفضلة لتقييم أمراض الزجاجي والشبكية المحيطية هي تنظير قعر العين اللامباشر* مع تفريض الصلبة المرافق

**الفحوص المتممة**

- قد يفيد التصوير المقطعي البصري* في تقييم وتحديد درجة انفصال الزجاجي الخلفي
- يجرى تخطيط الصدى*B إذا كان تقييم الشبكية المحيطية غير ممكناً وفي حال عدم وجود أي اضطرابات* يوصى بإجراء فحوص متابعة متكررة

**العناية الجراحية والتالية للجراحة إذا كان المريض يتلقى معالجة**

- إعلام المريض حول المخاطر النسبية، والفوائد، والبدائل عن الجراحة
- وضع خطة عناية بعد الجراحة، وإعلام المريض حول هذه الترتيبات
- ينصح المريض بالاتصال بطبيب العيون فوراً بحال حدوث تبدل في الأعراض كظهور أجسام سابحة*، نقص في الساحة البصرية أو تدني حدة* البصر

**القصة عند المتابعة**

- أعراض بصرية
- قصة رض عيني أو جراحة داخل العين خلال الفترة الفاصلة عن الفحص السابق

**الفحص الفيزيائي عند المتابعة**

- حدة البصر
- تقييم حالة الزجاجي، مع الانتباه لوجود صباغ* أو نزف أو تميع*
- فحص قعر العين المحيطي مع تفريض الصلبة
- التصوير المقطعي المحوري في حال وجود شد زجاجي لطخي*
- تخطيط الصدى B إذا كانت الأوساط الشفافة عاتمة*

**توعية وتعليم المريض**

- توعية وتعليم المرضى ذوي الخطورة العالية لتطوير انفصال الشبكية* حول أعراض انفصال الزجاجي الخلفي وانفصال الشبكية، وحول أهمية فحوص المتابعة الدورية
- الطلب من كل المرضى ذوي الخطورة العالية لحدوث انفصال الشبكية إعلام طبيب العيون فوراً عند حدوث تبدل في الأعراض كزيادة في عدد الأجسام السابحة*، نقص في الساحة البصرية، أو نقص في حدة البصر

**تدبير العناية**

**خيارات التدبير**

| نمط الآفة | المعالجة§ |
|---|---|
| تمزقات بشكل نعل الفرس* عرضية* حادة*. | معالجة فورية |
| تمزقات بشكل الغطاء* عرضية حادة. | قد لا تكون المعالجة ضرورية |
| تمزقات شبكية محيطية* عرضية حادة | معالجة فورية |
| شقوق شبكية رضية*. | تعالج عادة |
| تمزقات بشكل نعل الفرس لاعرضية* (بدون RD تحت سريري*) | يمكن متابعتها غالباً من دون معالجة |
| تمزقات بشكل الغطاء لاعرضية. | نادراً ما يوصى بالمعالجة |
| ثقوب* مدورة ضمورية* لاعرضية. | نادراً ما يوصى بالمعالجة |
| تنكس شبيكي لاعرضي من دون ثقوب. | لايعالج إلا إذا حدث تمزق بشكل نعل الفرس ناجم عن PVD |
| تنكس شبيكي لاعرضي مع ثقوب. | لا يتطلب معالجة عادة |
| تمزقات شبكية محيطية لاعرضية. | لا يوجد دليل واضح حول الحاجة للمعالجة، كما أن الدلائل غير كافية لتوجيه التدبير. |
| ثقوب ضمورية، تنكس شبيكي، أوتمزقات لاعرضية بشكل نعل الفرس، مع إصابة سابقة للعين الأخرى بـ RD | لايوجد دليل واضح حول الحاجة للمعالجة، كما أن الدلائل غير كافية لتوجيه التدبير. |

**PVD:** انفصال الزجاجي الخلفي، **RD:** انفصال الشبكية

جميع الحقوق محفوظة للأكاديمية الأميركية لطب العيون (ماركة مسجلة©) تشرين الأول ٢٠١٤، تمت الترجمة في تموز ٢٠١٥ •www.aao.org / • www.aao.org Copyright © American Academy of Ophthalmology October 2014, translated October 2014