تنكس اللطخة المرتبط بالعمر [التقييم المبدئي وعند المتابعة]

القصة لدى الفحص المبدئي [العناصر الدليلة]

- الأعراض (تشوه المرئيات*، نقص الرؤية، عتمة*، شرر ضوئي*، صعوبات في التأقلم مع الظلام)
- الأدوية والمتممات* الغذائية
- القصة العينية
- القصة الجهازية (أي من ارتكاسات فرط الحساسية)
- القصة العائلية، ولاسيما القصة العائلية لتنكس اللطخة المرتبط بالعمر AMD
- القصة الاجتماعية، ولاسيما التدخين

الفحص الفيزيائي المبدئي [العناصر الدليلة]

- فحص شامل للعين
- الفحص بالتنظير الحيوي المجسم* للطخة*

الفحوص التشخيصية

إن التصوير المقطعي البصري* (OCT) مهم في تشخيص وتدبير تنكس اللطخة المرتبط بالعمر، خاصة فيما يتعلق بتحديد وجود سائل تحت شبكي وتوثيق درجة سماكة الشبكية. يحدد التصوير المقطعي البصري البنية الهندسية لمقطع عبر الشبكية بطريقة لا يمكن تحقيقها بأية تقنية تصوير أخرى. يمكن التصوير من اكتشاف وجود سائل لا يكون مرئياً بالتنظير الحيوي لوحده. كما يساعد في تقييم استجابة الشبكية والظهارة الشبكية الصباغية* (RPE) للعلاج بإتاحة المتابعة الدقيقة للتبدلات البنيوية.

يستطب إجراء تصوير أوعية قعر العين بالحقن الوريدي للفلورسئين في حال وجود تنكس اللطخة المرتبط بالعمر في الحالات:

- عندما يشكو المريض من تشوه مرئيات حديث.
- عندما يوجد لدى المريض تشوش غير مفسر في الرؤية.
- عندما يظهر الفحص السريري ارتفاعاً في الظهارة الشبكية الصباغية* أو في الشبكية، أو عند وجود دم تحت الشبكية أو نتحات* قاسية، أو عند وجود تليف* تحت الشبكية.
- لاكتشاف وجود تكون الأوعية الحديث المشيماني* (CNV)، وتحديد امتداده*، نموذجه، حجمه، وموقعه، ولحساب النسبة المئوية للآفة المؤلفة من أو المتضمنة تكون الأوعية الحديث المشيماني التقليدي*.
- لتوجيه المعالجة (جراحة التخثير الضوئي* بالليزر أو المعالجة الضوئية الدينمية* بـ PDT Verteporfin .
- لاكتشاف نكس أو استمرار وجود تكون الأوعية الحديث المشيماني بعد المعالجة.
- للمساعدة في تحديد سبب نقص الرؤية غير المفسر بالفحص السريري.

يجب أن ترفق وحدة التصوير الوعائي بخطة عناية أو خطة طوارئ وبروتوكول لتقليل خطر وتدبير أية مضاعفات [III:A]

القصة المرضية عند المتابعة

- الأعراض البصرية، بما فيها نقص الرؤية وتشوه المرئيات
- التغيير في الأدوية والمتممات الغذائية
- التغيرات في القصة العينية والقصة الجهازية
- التغيرات في القصة الاجتماعية، ولاسيما التدخين

الفحص الفيزيائي عند المتابعة

- حدة البصر
- الفحص بالتنظير الحيوي المجسم لقعر العين*

المتابعة بعد معالجة تنكس اللطخة المرتبط بالعمر المترافق مع تكون أوعية حديث

- يتم فحص المرضى المعالجين بحقن Aflibercept أو Bevacizumab أو Ranibizumab داخل الزجاجي بعد مدة 4 أسابيع تقريباً من المعالجة
- يجب إجراء الفحص والتصوير الوعائي بالفلورسئين على الأقل كل 3 أشهر وحتى استقرار الحالة بعد المعالجة الضوئية الدينمية بـ Verteporfin
- يتم فحص المرضى المعالجين بالتخثير الضوئي الحراري بالليزر بواسطة التصوير الوعائي بالفلورسئين بعد 2– 4 أسابيع تقريباً من المعالجة، ومن ثم بفترة 4– 6 أسابيع
- يجب إجراء الفحوص اللاحقة، التصوير المقطعي البصري والتصوير الوعائي بالفلورسئين حينما تستطب اعتماداً على الموجودات السريرية ومحاكمة طبيب العيون المعالج

توعية وتعليم المريض

- تتم توعية وتعليم المريض حول الإنذار والقيمة الكامنة للمعالجة بما يتلاءم مع حالته البصرية والوظيفية
- تشجيع المرضى الذين لديهم تنكس لطخة مرتبط بالعمر باكر على التقييم الذاتي لحدة البصر والخضوع لفحص عيني منتظم مع توسيع الحدقة من أجل الاكتشاف الباكر للمرحلة المتوسطة من التنكس
- توعية وتعليم المرضى ذوي الخطورة العالية للإصابة بتنكس اللطخة المرتبط بالعمر حول طرق اكتشاف الأعراض الجديدة لتكون الأوعية الحديث المشيماني، وحول الحاجة للمراجعة السريعة لطبيب العيون
- الطلب من المرضى المصابين بالمرض وحيد الجانب مراقبة الرؤية في العين الثانية، والقيام بالمراجعة الدورية حتى بغياب الأعراض، والمراجعة الفورية عند ظهور أعراض بصرية حديثة أو مهمة
- يطلب من المريض التبليغ عن الأعراض التي قد تدل على التهاب باطن العين* كحدوث ألم أو انزعاج عيني متزايد، احمرار عيني متزايد، تشوش أو نقص في الرؤية، زيادة الحساسية للضوء، أو الزيادة المفاجئة في عددالأجسام السابحة*
- تشجيع المرضى المدخنين على إيقاف التدخين بسبب وجود بيانات تدعم وجود علاقة سببية بين التدخين وتنكس اللطخة المرتبط بالعمر، هذا علاوة على المنافع الصحية العديدة التي ينطوي عليها إيقاف التدخين.
- إحالة المرضى المصابين بنقص الوظيفة البصرية إلى التأهيل البصري(انظر www.aao.org/smartsight) والخدمات الاجتماعية

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

تنكس اللطخة المرتبط بالعمر [التوصيات المتعلقة بالتدبير]

توصيات المعالجة وخطط المتابعة لتنكس اللطخة المرتبط بالعمر

المعالجة التي يوصى بها	التشاخيص الجديرة بالمعالجة	توصيات المتابعة
مراقبة من دون معالجة دوائية أو جراحية	لاعلامات سريرية للـ AMD (AREDS زمرة 1) AMD باكرة (AREDS زمرة 2). AMD متقدمة مع تغيرات ثنائية الجانب تتضمن ضمور جغرافي تحت النقرة* أوندبات قرصيةالشكل.	كما هو موصى به في نموذج الممارسة المفضل في التقييم العيني الشامل لدى البالغين يعاد الفحص بعد 6 – 24 شهر في الحالات اللاعرضية أو بشكل فوري في حال وجود أعراض حديثة للـ CNV. يجرى OCT، تصوير وعائي بالفلورسنين أو تصوير قعر العين، حسب ما يلائم. يعادالفحص بعد 6 – 24 شهر إذا كانت غير عرضية أو بشكل فوري في حال وجود أعراض حديثة للـ CNV. يجرى تصوير قعر العين أو التصوير الوعائي بالفلورسنين، حسب ما يلائم.
يوصى بالمتممات* الغذائية المعدنية والفيتامينات ومضادات الأكسدة كما في تقارير AREDS الأساسي و AREDS2	AMD متوسطة (AREDS زمرة 3) AMDمتقدمة في إحدى العينين (AREDS زمرة 4).	مراقبة الرؤية القريبة في كل عين على حدة (قراءة / شبكة أمسلر*). يعاد الفحص بعد 6 – 18 شهر في الحالات اللاعرضية أو بشكل فوري في حال وجود أعراض حديثة للـ CNV. يجرى تصوير قعر العين و/أو التألق الذاتي* لقعر العين حسب الحاجة. يجرى التصوير الوعائي بالفلورسنين و/أو OCT عند الشك بوجود CNV.
حقن 2.0 مغ Aflibercept داخل الزجاجي كما هو موصوف في التقارير المنشورة	CNV اللطخة	يطلب من المرضى الإبلاغ فوراً عن أي أعراض تدل على التهاب باطن العين، وتتضمن: ألم أو حس انزعاج متزايد، احمرار عيني متزايد، نقص أو تشوش في الرؤية، زيادة الحساسية للضوء، أو زيادة عدد الأجسام السابحة*. يعاد الفحص بعد 4 أسابيع تقريباً من المعالجة المبدئية، وتعتمد المتابعة اللاحقة والمعالجة على الموجودات السريرية ومحاكمة طبيب العيون المعالج. وتبين أن نظام المعالجة باستمرار الحقن كل 8 أسابيع له نتائج يمكن مقارنها مع الحقن كل 4 أسابيع في السنة الأولى من العلاج. مراقبة الرؤية القريبة في كل عين على حدة (القراءة / شبكة أمسلر)
حقن1.25 مغ Bevacizumab داخل الزجاجي كما هو موصوف في التقارير المنشورة يجب أن يقدم طبيب العيون موافقة من قبل المريض بعد كامل الاطلاع مع الأخذ بعين الاعتبار الحالات خارج التصنيف	CNV اللطخة	يطلب من المرضى الإبلاغ فوراً عن أي أعراض تدل على التهاب باطن العين، وتتضمن: ألم أو حس انزعاج متزايد، احمرار عيني متزايد، نقص أو تشوش في الرؤية، زيادة الحساسية للضوء، أو زيادة عدد الأجسام السابحة يعاد الفحص بعد 4 أسابيع تقريباً من المعالجة، وتعتمد المتابعة اللاحقة على الموجودات السريرية ومحاكمة طبيب العيون المعالج مراقبة الرؤية القريبة في كل عين على حدة (القراءة / شبكة أمسلر)
حقن 0.5 مغ Ranibizumab داخل الزجاجي كما هو موصى به في تقارير Ranibizumab	CNV اللطخة	يطلب من المرضى الإبلاغ فوراً عن أي أعراض تدل على التهاب باطن العين*, وتتضمن: ألم أو حس انزعاج متزايد، احمرار عيني متزايد، نقص أو تشوش في الرؤية، زيادة الحساسية للضوء، أو زيادة عدد الأجسام السابحة. يعاد الفحص بعد 4 أسابيع تقريباً من المعالجة. تعتمد المتابعة اللاحقة على الموجودات السريرية ومحاكمة طبيب العيون المعالج. مراقبة الرؤية القريبة في كل عين على حدة (قراءة / شبكة أمسلر)
PDT بال-Verteporfin كما هو موصى به في تقارير TAP و VIP	CNV اللطخة، حديث أو ناكس، تفوق فيه المركبة التقليدية 50% من مساحة الآفة، ولا تتجاوز الآفة الكلية 5400 ميكرون في قطرهاا لخطي الأعظمي. قد يستخدم PDT في علاج الـ CNV الخفي عندما تكون الرؤية أسوأ من 20/50، أوإذا كانت مساحة CNV أقل من مساحة 4 أقراص بصرية حسب MPS مع كون الرؤية أفضل من 20/50. CNV جانب اللطخة * غير مصنف* كاستطباب لـ PDT، لكن يمكن إجراؤه في حالات انتقائية	يعاد الفحص كل 3 أشهر تقريباً حتى الاستقرار، مع إعادة المعالجة حسبما تستطب مراقبة الرؤية القريبة في كل عين على حدة (القراءة / شبكة أمسلر)
الجراحة بالتخثير الضوئي الحراري بالليزر* حسب توصيات تقارير MPS	قد يستخدم في حالة CNV تقليدي خارج النقرة، جديد أو ناكس. يمكن استخدامه لعلاج الـ CNV جانب القرص البصري.	يعاد الفحص مع التصوير الوعائي بالفلورسنين بعد 2 – 4 أسابيع تقريباً من المعالجة، ومن ثم بفترة 4 -6 أسابيع، ومن ثم اعتماداً على الموجودات السريرية* وموجودات التصوير الوعائي. تعاد المعالجة حسبما يستطب. مراقبة الرؤية القريبة في كل عين على حدة (القراءة / شبكة أمسلر)

AMD= تنكس اللطخة المرتبط بالعمر. AREDS= دراسة الأمراض العينية المرتبطة بالعمر. CNV= تكون الأوعية الحديث المشيماني. MPS= دراسة التخثير الضوئي للطخة. OCT= التصوير المقطعي البصري، PDT= المعالجة الضوئية الدينمية. TAP= معالجة تنكس اللطخة المرتبط بالعمر بالمعالجة الضوئية الدينمية. VIP= الـ Verteporfin في المعالجة الضوئية الدينمية

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