

## العين الكسلان

Juan José Delgado Domínguez, pediatra de cabecera.C.S Labañou.A Coruña

Nazareth Castro López,enfermera especialista en pediatría. C.S Labañou.A Coruña

Maged Hussein Abdulrazzak.Pediatra Atencion Primaria.Traductor.Extremadura

كلمات البحث : العين الكسول ، الحول ، والتشخيص المبكر ، النظارات ، تغطية العين

يتم تعريف الحول ("العين الكسول") كأخفاض من حدة البصر والرؤية من جانب واحد أو ثنائية ، الناجم عن عدم كفاية التحفيز البصري في الدماغ خلال الفترة الحرجة من التطور البصري. ويمكن تجنب العين الكسول ووقايتها . دائما يبدأ في مرحلة الطفولة ، ويمكن فقط أن يُعالج على نحو فعال خلال هذه الفترة ويؤثر على 2-5 ٪ من السكان.

وبالرغم من أن العيون ضرورية للجسم فالواقع إن من "يرى" هو الدماغ ، الذي هو كجهاز كمبيوتر من دون برنامج : لديه القدرة والفعالية لعدد من القوى ، ولكن يتم تطوير تلك الفعاليات أو عدمها يعتمد على المحفزات التي تصله.الأطفال لا يولدون "برؤية". العيون عندهم مثل الكاميرات التي تتلقى الصور من العالم الخارجي وتحولها إلى المحفزات الكهربائية التي تنتقل عبر "الأسلاك" (العصب البصري والمسارات البصرية الأخرى) إلى الجزء من الدماغ المتخصص في الرؤية. إن الأطفال منذ الولادة ، يتعرضون للمؤثرات البصرية التي هي منظومة بصرية ناضجة ، وزيادة حدة البصر (القدرة على التمييز بين الأشياء كل مرة أصغر وعلى مسافة معينة) والاحساس بعمق وحجم الأشياء أو الرؤية المجسمة (المعروف عادة بواسطة "3-د" أو في ثلاثة أبعاد).يكتسب أيضا القدرة على توحيد الصور المختلفة التي تتلقاها كل عين لتجنب رؤية مزدوجة ، ويتعلم أن يركز على مسافات مختلفة (إراحة) ويتحكم في حركات العين.

وبالتوازي مع هذا النضوج الوظيفي ، فالعينُ ينمو. العين "الكامل" أو سوي البصر[إمتروب] هو أن لا يكون قصير جدا (ابرمتروب) ، أو طويل جدا (ميوب). بما أن الطبيعة حكيمة جدا ، أعيننا قصيرة عند الولادة ، لذلك نحن لسنا كلنا عندنا قصر نظر[ميوب] لأنها تنمو. هذه العملية المثالية غير موجودة في جميع الأشخاص ولا تبرز في جميع العيون وهكذا توجد الأخطاء الانكسارية ونقص في الرؤية ، حيث لا تتم تشكيل الصور بشكل صحيح في البطانة الداخلية من مقلة العين. إن هذه المنطقة "النبيلة" من العين ، حيث الاستشعارات البصرية في الشبكية.

الأطفال " الميويون " يرون بشكل سيئ من بعيد. عندما العين ليس دائريا تماما ، الصور نراها مشوهة ، وتشاهد الأشياء الصغيرة بأقل وضوح. هذا هو ما يسمى "الاستجماتيزم" ،الخلل الكبير الآخر بالانحراف او انكسار الاشعة والذي من الممكن أن يبرز بشكل معزول أو مرتبط مع قصر النظر "ميوب" أو طول النظر "إبرمترمبية".

إن معظم الأطفال " إبرمتروبي " ، ولكن عندهم المقدرة على الرؤية جيدا عن قرب لأن لديهم قدرة كبيرة على التركيز بعدسة تقع داخل مقلة العين يسمى البلورية "كرستالينو". إن "إبرمتروبي" يمكن أن تنتج بعض المضايقة (الإحساس بعدم وضوح الرؤية والصداع الجبهي واحمرار في العينين) إذا أرغم كثيراً للرؤية من قريب :القراءة في حالات ضوء منخفض ، وإساءة استعمال الشاشات ، وخاصة إذا كنت متعبا ، في فترة ما بعد الظهر عند العودة من المدرسة والأنشطة المسائية ، أو التغلب على مرض مثل نزلات البرد. إن تحسين الانارة وعدم استعمال الشاشات بكثرة من الممكن ان يحسّن المضايقات بينما النمو يفعل عمله. النظارات في الحالات الشديدة للرؤية عن قرب يمكن أن تكون مفيدة.

من أجل التنمية البصرية العادية ، على "تعلم الرؤية"، الدماغ يجب أن يستلم صوراً مركزة وواضحة من كلتا العينين.إن التجارب على الانسان والعديد من التجارب على الحيوانات تبين أنه إذا لم يكن هناك التحفيز البصري الكافي والمناسب ، هناك تغير في التشريح ،البنيان والوظائف للخلايا العصبية في قشرة منطقة الدماغ البصرية ، التي لا تتطور بشكل صحيح.

إن أي عامل يتداخل مع عملية التعلم البصرية في الدماغ ، سوف يؤدي إلى انخفاض أكبر أو أقل من حدة البصر ، وحتى إلى فقدان البصر ، اعتمادا على الكثافة ، التكبير ومدة العمل بها. هذا هو ما نسميه "العين الكسولة" (أو الحول) ، ولكن الخلل الأساسي ، كما ذكرنا أعلاه ، يكمن في الدماغ ، وليس في العين نفسها. ليست هذه العملية "مغلقة" وان لا نفقد الامل على الأقل في أول 6 سنوات من الحياة. وأنه في معنى مزدوج : إذا اكتشف مبكرا فعنده علاج ، واسترداد الحس البصري والعوامل التي تتداخل مع الرؤية لا تنتج "العين الكسولة" بعد ذلك السن.

الحول هو ، انخفاض في قدره البصرية بوجود سبب معروف هو العين الكسول ولا يتحسن على الرغم من التصحيح (نظارات) والتي لا يمكن تفسيرها من خلال مرض اخر بالعين.عندما يتم تصحيح العامل (إستئصال "ظلام عدسة العين" أو النظارات كوصفة طبية ، على سبيل المثال) ، فمن المفترض أن نفكر بأن العجز الباقي في البصر يرجع إلى الحول.

لكي نرى في ثلاثة أبعاد فنحن بحاجة الى ان نرى ذلك بكلتا العينين. الدماغ يخلق "الخريطة" الواقعية في 3- د إبتدأ من الاختلافات الصغيرة بين الصور من عين الى

أخرى. الأشخاص الذين عندهم "العين الكسولة" ليس لديهم رؤية مجسمة. ويمكن استخدام هذا للكشف عن العين الكسولة.

الحول أو النظرة المشوهة هو سبب ونتيجة للعين الكسولة. لذلك ما يقارب من ثلثي الأطفال الذين يعانون من العين الكسولة عندهم حول. هذا يلفت الانتباه وعادة يتم التشاور مع الأطفال حول هذا الموضوع. ويتمثل التحدي الثالث الآخر من حالات الحول لم يترافق مع الحول وتمر مرور الكرام إذا لم نسعى بنشاط لتشخيصه.

إن معظم الحالات من العين الكسولة هو "أنيسومتريّة" حالة الانكسار من عين واحدة (عادة واحد هو بعيد النظر "إيرمتروبي" أكثر من غيرها). الدماغ يحاول تصحيح ذلك ، ولكن تتم مزامنة التركيز في كلتا العينين ومع وجود تركيز من عين واحدة ، هناك عدم وضوح الصورة بالعين الأخرى. إن درجة الحول يعتمد على درجة "أنيسومتريا"، [ 100% إذا كان الاختلاف يساوي أو أكثر من 3.5 درجات ] واستمرارها عندما تصل النسبة العليا للأطفال بالعين الكسولة على عمر من ثلاثة أو أربعة سنوات.

الدماغ يتجاهل الصور من العين المنحرفة (لتجنب الرؤية المزدوجة) أو عدم وضوح الرؤية ، وهذا ما يسمى حذف أو إخفاء. وهناك أسباب أخرى أقل شيوعا تسبب العين الكسولة مثل السادة (ماء أزرق) والرأرة أو "نيستامو" (الرجيح غير الطوعي للعيون لمنع تركيز حاد كائن).

العين الكسلانة الدائمة والحول يؤدي إلى فرض قيود في المستقبل على التعليم والعمل (لا يمكن أن يكون بحار أو طيار ، على سبيل المثال). الحول يزيد من خطر العمى في وقوع حادث أو لأسباب أخرى قد تؤدي إلى فقدان البصر في العين الواحدة السليمة.

إن علاج الحول فعّال ، بشرط تشخيصه في وقت مبكر (في أقرب وقت ممكن بعد ثلاث سنوات). إن إكتشافه بعد 6 سنوات من العمر فإن نتائج العلاج ستكون أكثر فقرا ، ولكن يجب دائما المحاولة. لذلك الكثيرون من أطباء الأطفال والمرضى يسعون بنشاط فعّال لكشف العين الكسلانة في مرضانا عن طريق اختبار النظر من خلال رؤية الصور وامتحان الرؤية 3 - د المناسبة لعمر الاطفال من خلال الامتحانات الصحية للاولاد في مراكز الصحة.

أي طفل عنده حول في عين واحدة بعد 6-7 أشهر (حتى ذلك السن أمر طبيعي ، إلا إذا كان مبالغا فيه جدا ودائم ، ودائما على نفس العين) يجب إستشارة طبية. الآباء يمكن أن يشكوا بوجود العين الكسول عند ابنهم إذا الطفل لم يتحرك امام تغطية العين [ لعدم الرؤية بشكل جيد ] ولكن بالعكس يحاول سحب يد الآباء او يحرك الرأس اذا غطينا العين الجيد .

العين الكسولة يُعالج بتصحيح الخلل الذي يسببه، أكثر المرات وضع النظارات ، وأحيانا عملية السادة الخلقي أو الجفن الساقط . إذا بعد تصحيح الخلل لم يتم استرجاع

في غضون فترة زمنية معقولة الرؤية العادية ، عندئذ تستخدم معاينة العين الجيدة (مع التصحيح النموذجي بالتغطية أو الرسم على الزجاج من النظارات أو حتى بضع قطرات من دواء يسمى "الأثروبين" الذي يسبب عدم وضوح الرؤية). وبهذه الطريقة يتم الزام واجبار الدماغ الاعتماد على العين الكسولة . والمحفزات البصرية تصل إلى المخ وهناك تبرز الوصلات بين الخلايا العصبية الضرورية لاستعادة البصر. بعض انواع الحول تتطلب التصحيح الجراحي.

مزيد من المعلومات حول هذا الموضوع (مجموعة الأنشطة الوقائية .جمعية اسبانيا لطب الاطفال):

<http://www.aepap.org/previnfad/Vision.htm#internet>