

## גלאוקומה

מהי מחלת הגלאוקומה? למה חשוב לאבחן מוקדם? מה הם גורמי הסיכון? ניתוח וטיפול לייזר למחלת הגלאוקומה.

### מהי גלאוקומה?

בעין טל מרכז מומחים מוביל וייחודי בתחום הגלאוקומה. במרכז מטפלים טובי מומחי הגלאוקומה בארץ, אשר מעניקים טיפול פרטי מקצועי ומתקדם. שירות הגלאוקומה בעין טל מציע אבחון וייעוץ ראשוניים ומעקב רפואי אחרי המחלה. ניתן לבצע בעין טל את כל בדיקות העזר השונות, לרבות: בדיקת שדות ראייה, פכימטריה, OCT ובדיקות דימות ייחודיות. עין טל מציעה את כל מכלול הטיפולים במחלה תחת קורת גג אחד. מטיפול תרופתי, דרך טיפולי לייזר מתקדמים ועד לכל מגוון הניתוחים המתקדמים ביותר בתחום

גלאוקומה הינה מחלת עיניים כרונית שכיחה הפוגעת בקרוב ל-70 מיליון איש בעולם ומהווה את הגורם השני בשכיחותו לעיוורון בעולם המערבי. המחלה מתקדמת בצורה איטית ולרוב אינה כרוכה בכאב או בתסמינים חיצוניים, לכן היא מכונה גם "הגנב השקט של הראייה".

השינויים מתבטאים בפגיעה בעצב הראייה וביכולת הראייה. המחלה נוטה לפגוע תחילה בשדה הראייה ההיקפי בעוד שהראייה המרכזית נפגעת לרוב רק בשלבים מתקדמים יותר של המחלה.

### חשיבות האבחון המוקדם:

מאחר ולא קיימים כיום טיפולים להיפוך נזק שכבר נגרם לעצב הראייה ולשדה הראייה יש חשיבות רבה לאבחון מוקדם. טיפול מוקדם במחלה מונע נזק עתידי בתפקוד עצב הראייה ועל כן מונע עיוורון.

### אבחון גלאוקומה וגורמי סיכון

אבחנת המחלה נעשית על ידי רופא העיניים. האבחנה מבוססת על שילוב של פגיעה מבנית בעצב הראייה המלווה בפגיעה תפקודית המתבטאת בצמצום שדה ראייה.

למחלה זוהו מספר גורמי סיכון. לחץ תוך עיני גבוה הינו גורם הסיכון החשוב ביותר לגלאוקומה. הלחץ התוך עיני נקבע על-ידי שיווי המשקל בין כמות הנוזל הנוצר בעין לבין כמות הנוזל המנוקז ממנה. הלחץ בעין נמדד על ידי רופא העיניים ונרשם בערכים של מ"מ כספית הוכח כי הפחתת הלחץ התוך עיני מעכבת ואף מונעת בחלק מהמקרים את התקדמות המחלה. עם זאת, המחלה יכולה להופיע גם בערכי לחץ תוך עיני נורמליים.

## גורמי סיכון נוספים הינם:

- גלאוקומה ידועה בקרב קרובי משפחה
- גיל מבוגר
- מוצא- שכיחות המחלה גבוהה יותר באנשים ממוצא אפריקאי.
- קרנית מרכזית דקה.

כמו כן קיימים גורמי סיכון המעלים את הסיכון לחלות בגלאוקומה: קוצר ראייה (מיופיה), רוחק ראייה (היפראופיה), מחלות וסקולריות שונות, כגון: מחלת לב, יתר לחץ דם, מגרנות וסוכרת.

## תסמיני גלאוקומה:

בשלביו המוקדמים של המחלה אין לרוב פגיעה בשדה הראייה וגם פגמים קלים בשדה הראייה המופיעים בהמשך לרוב אינם מורגשים. המחלה אינה מלווה בכאבים, הרגשת לחץ או מיחושים מיוחדים, כך שהמחלה מתגלה לרוב באופן אקראי ע"י רופא העיניים.

## מתי חשוב להיבדק?

הגלאוקומה היא מחלה נפוצה ומסוכנת. טיפול מוקדם עשוי למנוע עיוורון. לאור חשיבות הגילוי והטיפול המוקדמים, מומלץ לערוך בדיקות סקר חד שנתיים לכל אדם מעל גיל 40. חשיבות הבדיקה התקופתית עולה ככל שעולה מספר גורמי הסיכון הידועים למחלה, לרבות: לחץ תוך עיני מוגבר וגיל מבוגר.

## דרכי אבחון:

רופא עיניים מומחה לתחום הגלאוקומה יבצע תחילה בדיקת עיניים מלאה, וייעזר בבדיקות שונות. יש לבדוק את הלחץ התוך עיני, את מבנה עצב הראייה, את עובי הקרנית ואת תפקודי הראייה השונים, לרבות: חדות ראייה, שדה ראייה ועוד. ניתן להיעזר גם בבדיקות דימות שונות, כגון ה-OCT המשמש לאבחון ולמעקב אחר השנויים בעצב הראייה לאורך זמן.

## טיפול לייזר למחלת הגלאוקומה

מטרת הטיפול הינה שמירת על איכות חיי המטופל. הטיפול במחלה הינו אינדיבידואלי ומטרותיו מותאמות לכל חולה על פי מצבו האישי ולכן יש חשיבות רבה לביצוע המעקב והטיפול על ידי מומחה גלאוקומה. הטיפול מתמקד בהורדת הלחץ התוך-עיני עד לרמה בה מומחה הגלאוקומה חושב שלא תגרם פגיעה נוספת לעצב הראייה ולאיכות חיי המטופל.

הטיפול כולל מגוון תרופות הניתנות לרוב בטיפות אך גם בכדורים. כמו כן ניתן לטפל באמצעות מכשירי לייזר שונים כגון: לייזר אירידוטומי לייזר טרבקולופלסטי המכונה גם SLT (לייזר "קר").

הטיפול בלייזר להורדת הלחץ התוך עיני יכול להוות קו טיפול ראשון בגלאוקומה, או להתבצע בנוסף לטיפול בטיפות עיניים, הטיפול מתמקד באזור זווית הניקוז של העין ונעשה במרפאה. אורך הטיפול הינו כמספר דקות בכל עין ואינו כואב. הטיפול מאפשר ניקוז מוגבר של נוזל דרך זווית הניקוז של העין וכתוצאה מכך הורדה בלחץ התוך עיני. יש לציין כי הטיפול אינו מביא בהכרח להורדה של הלחץ התוך עיני בכל המקרים וגם במקרים בהם הטיפול עובד, היעילות עלולה לרדת עם הזמן (בד"כ לאחר מספר שנים) ולכן חשוב להישאר במעקב תקופתי גם לאחר הטיפול. האפקט המלא של הטיפול צפוי להופיע לאחר כ- 6 שבועות.

היתרונות של טיפול ב-SLT ("לייזר קר") על פני הטיפול המיושן יותר מסוג ALT ("לייזר חם") הינם העובדה שניתן לחזור על הטיפול מספר פעמים בשימוש ב-SLT וכמו כן טיפול בלייזר מסוג זה אינו גורם לחימום של רקמת העין ולכן נחשב באופן יחסי בטוח יותר לשימוש.

## ניתוחי גלאוקומה

מטרת הניתוח למחלת הגלאוקומה הינה שמירת על איכות חיי המטופל. נציין כי כל טיפול שנבחר למטופל במחלה הינו אינדיבידואלי ומטרותיו מותאמות לכל חולה על פי מצבו האישי, בחלק מהמקרים יש להוריד את הלחץ התוך עיני באמצעות ניתוח, ישנם סוגים שונים של ניתוחי גלאוקומה, כפי שמובאים בפרק זה

הניתוח הקלאסי, המכונה: טרבקולקטומי, מבוצע כיום תוך שימוש בחומרים נוגדי הצטלקות שונים (אנטי-מטבוליטים).

בניתוח יוצרים דרך ניקוז חדשה המאפשרת לנוזל המצטבר בעין להתפנות ועל ידי כך ירידה בלחץ התוך עיני. במהלך הניתוח נעשה פתח בדופן העין שמאפשר ניקוז של נוזל לאזור הנקרא "בלב" (bleb) – המצוי מתחת לעפעף העין. דרך הניקוז החדשה היא פנימית ואינה קשורה למערכת הדמעות שהיא מערכת חיצונית – כלומר הנוזל מתנקז בסופו של דבר לכלי הדם ולא אל פני העין.

במהלך הניתוח יוצאים פתח ניקוז בדופן העין המאפשר לנוזל תוך עיני להתנקז אל מחוץ לעין. החץ בתמונה מראה את מסלול הניקוז דרך הפתח החדש שנוצא בדופן העין.

כמו כן קיימים ניתוחים נוספים המבוססים על השתלת נקזים מסוגים שונים (אקספרס, נקז על שם אחמד ועוד):

במקרים בהם הסיכון לכישלון של הניתוח הקלאסי טראבקולקטומיה גבוה או במקרים בהם ניתוח אחד של טראבקולקטומיה נכשל – ניתן להוריד את הלחץ התוך עיני על ידי ניתוח השתלת מסתם.

בניתוח זה מוכנסת צינורית קטנה לתוך העין, המנקזת את הנוזל התוך עיני ללוחית ניקוז המוצמדת אל הדופן החיצונית של העין.

גם במקרה זה נוצרת מערכת ניקוז חדשה שמאפשרת הורדה של הלחץ התוך עיני.

בשנים האחרונות עולה המחקר החל השימוש בטכניקות זעיר פולשניות שונות: ניתוחי טרבקטום, השתלת נקז זן (XEN) ועוד. במקרים מסוימים ניתן לשלב ניתוחים אלה עם ניתוח קטרקט.

אומנות הטיפול בגלאוקומה מבוססת על התאמת הטיפול לכל חולה באופן אישי. הטיפול נבחר על פי סוג הגלאוקומה, דרגת חומרתה, מצבו הרפואי של החולה, סגנון חייו ועוד. לאור מורכבות האבחון והטיפול במחלה, מומלץ להיוועץ במומחה בתחום הגלאוקומה.

## תופעות רפואיות נוספות

במרבית המקרים הבלפריטיס היא בעיה כרונית מתמשכת ועקשנית. ישנם שני מצבים של בלפריטיס:

1. דלקת הריסים הטיפול הוא היגינת העפעפיים. ולעיתים יש ליטול טיפות.
2. דלקת שפת העפעף – דלקת הנובעת מבעיית ניקוז הבלוטות הטיפול במקרה זה נעשה בעזרת קומפרסים חמים, טיפות או משחת אנטיביוטיקה ונוגדות דלקת ולעיתים ע"י הזרקת סטרואידים לעפעף באזור הנגע.

## יובש בעיניים

בעיית היובש שכיחה מאד, ונוצרת בדרך כלל בעקבות חוסר ייצור או פגיעה באחד ממרכיבי הדמעות, או בעקבות גורמים חיצוניים הפוגעים בפזור תקין של שכבת הדמעות. יובש מתבטא בתחושת גוף זר, אי-נוחות, צורך במצמוץ יתר ובאודם. גם דמעת מרובה הינה לעיתים ביטוי של יובש בעין. אבחון היובש מבוצע על-ידי מספר בדיקות המעריכות את כמות ואיכות הדמעות, הבדיקה מתבצעת בדרך הטובה ביותר ע"י מומחה לאוקולופלסטיקה. מה הטיפול ביובש: רוב המקרים של יובש הינם מקרים קלים ודי בטיפול שמרני. הטיפול השמרני כולל תחליפי דמעות מסוגים שונים, המופיעים כטיפות, כג'ל או כמשחה.

טיפול זה אינו פותר את הבעיה, אלא גורם להקלה זמנית. במקרים קשים יותר יש צורך בתכשירים המשפיעים על מנגנון החיסון, או בחסימה של צינוריות הניקוז על ידי פקקים במקרים בהם קיימות מחלות מערכתיות, יש צורך בטיפול סטרואידי ובתרופות נוגדות דלקת.

## מחלת בלוטת התריס

תפקוד לא תקין של בלוטת התריס עשוי לערב את ארובת העין. התופעה מתרחשת בדרך כלל במקרים של יתר פעילות של הבלוטה (היפרתירואדיזם), ובאופן נדיר במקרים של תת פעילות של הבלוטה.

מדובר במחלה אוטואימונית, בה המערכת החיסונית תוקפת רקמות בגוף עצמו. המחלה שכיחה בטווח הגילאים 30-50, ומתרחשת יותר בנשים. עישון ידוע כגורם סיכון והחמרה של המחלה, ויש להפסיקו מידית. מחלות אוטואימוניות אחרות מהוות גם כן גורמי סיכון.

### מהו מהלך המחלה?

המחלה פעילה בממוצע כ-12-18 חודשים, ובדרך כלל הופכת לאחר מכן ללא פעילה. פעמים רבות נותרים סימני ההתקף החריף, כולל מפתח יתר של העפעפיים, בלט עיניים וכפל ראייה. מהו הטיפול במחלה? עם אבחון המחלה, יש להיות במעקב של רופא עיניים, במקביל למעקב של אנדוקרינולוג יש להימנע מעישון המחמיר את המחלה, הטיפול נעשה על ידי תחליפי דמעות וסיכון העיניים. במקרי מחלת ארובה, הטיפול העיקרי הוא על ידי מתן סטרואידים. טיפול יעיל הוא כיסוי של עין אחת או שימוש בפריזמות מיוחדות המודבקות על גבי המשקפיים ומתקנות את כפל הראייה. באופן עקרוני אין לנתח את הארובה בזמן שהמחלה פעילה, למעט במקרים דחופים בהם יש סכנה לעצב הראייה. לאחר שהמחלה הפעילה דעכה, ניתן לטפל כירורגית במפתח העפעף, בבלט העין ובפזילה. מטרת הניתוחים היא לשפר את איכות חייו ואת המראה הקוסמטי של המטופל.

### אנטרופיון

הינו מצב בו שפת העפעף התחתון או העליון (פחות שכיח) פונה כלפי פנים. כתוצאה מכך מתקבל שפשוף כרוני של פני העין על ידי הריסים. אנטרופיון מופיע לרוב בגיל מבוגר, עקב רפיון הרקמות התומכות את העפעף. לעיתים נוצר כתוצאה משנית לחבלות או למחלות עיניים שונות. כיצד ניתן לפתור את הבעיה? ישנן טכניקות ניתוחיות שונות לתיקון הבעיה, לרוב על ידי ניתוח קצר, בו מתבצע חיבור מחדש של שריר העפעף התחתון וחיצוק הגיד הצידי של העפעף. הניתוח מתבצע בהרדמה מקומית, ללא צורך באשפוז.

### אקטרופיון

הינו מצב בו העפעף התחתון פונה כלפי חוץ עקב חולשה של הגיד. כתוצאה מכך חשופה העין יותר, ודבר זה עלול להוביל לדלקות, לזיהומים, להרגשת אי-נוחות ולהפרשות. בנוסף, ניקוז הדמעות הינו לקוי ויכול לגרום לדמעת מרובה ולהפרעה בחדות הראייה. טיפול באמצעות ניתוח עפעפיים לתיקון אקטרופיון ישנן טכניקות ניתוחיות שונות לתיקון הבעיה, לרוב על ידי ניתוח קצר, בו מתבצעת מתיחת העפעף. הניתוח מתבצע בהרדמה מקומית, ללא צורך באשפוז.

## טריכיאזיס

מצב בו הריסים גדלים בצורה לא סדירה, ועלולים לגרום לשפשוף ולשריטות עדינות בקרנית ולמשטח העין החיצוני. דבר זה עלול להוביל לתחושת גוף זר, לאודם ולדמעת. על פי רוב, נגרם טריכיאזיס ממחלות אחרות, כדוגמת מחלת הטרקומה בילדות, מניתוחים קודמים בעפעפיים ומחבלות.

כיצד ניתן לפתור את הבעיה? ישנן מספר דרכים לתיקון טריכיאזיס, וזאת בהתאם למידת המעורבות והפתולוגיות הנלוות. במקרים קלים ניתן להשתמש במחט חשמלית על מנת להרוס את שורש הריסים הפתולוגיים, ובמקרים קשים יותר ניתן להיעזר בפעולות כירורגיות של העפעף.

## בלפרוספזם

הינו מצב של כיווץ בלתי רצוני של העפעפיים. המצב עשוי להתחיל בעין אחת, לזמן קצר ובדרגה קלה שאינה מפריעה לתפקוד. במקרים כאלה ההפרעה הינה קוסמטית. לעיתים המצב מתפתח לכדי כיווץ בלתי רצוני בשתי העיניים, במשך שעות ארוכות, עד כדי חוסר יכולת לפקוח את העיניים, תוך פגיעה מוחלטת בתפקוד היום יומי. כיצד ניתן לפתור את הבעיה? הטיפול הינו זריקת בוטוקס לרוב ההשפעה היא ל-3 חודשים, ואז יש לחזור על ההזרקות. במקרים בהם ההשפעה של הזריקות פוחתת, או כאשר אין תגובה לבוטוקס, הפתרון הוא בניתוח בו כורתים את השריר עוטף העפעף.