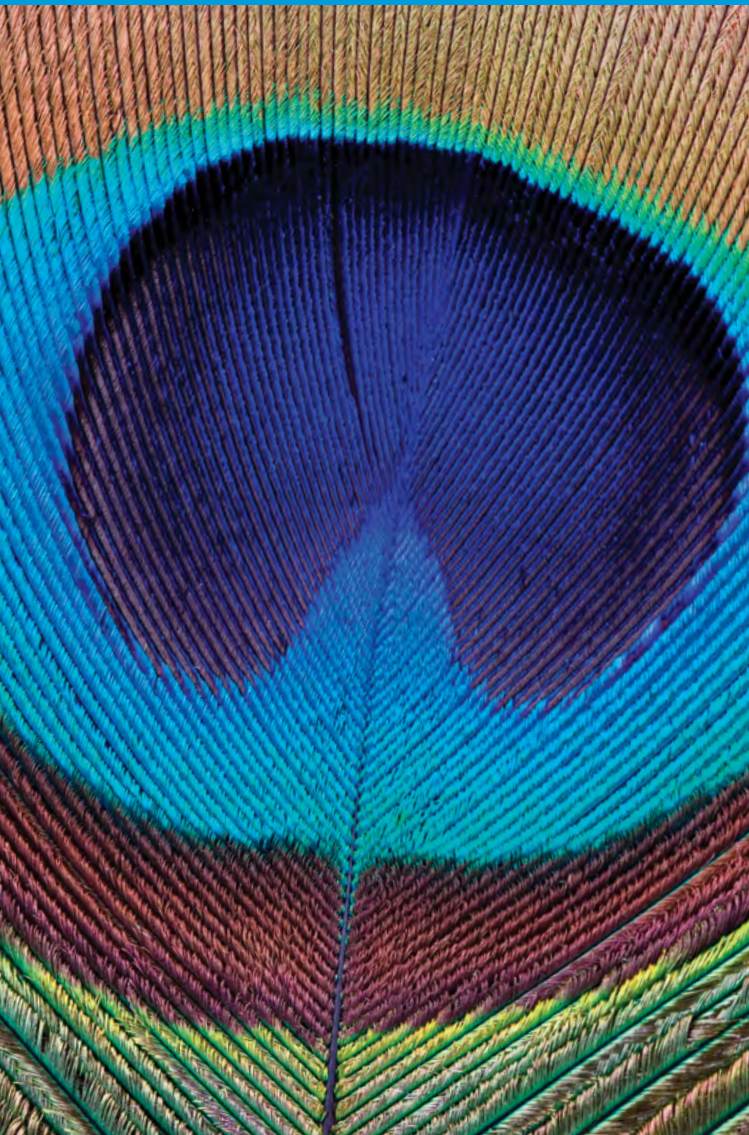


# جراحات تصحيح عيوب النظر الانكسارية



مركز مستشفى  
مورفيلدز  
للعيون  
من مورفيلدز لندن



# كيف تتكون الصور في العين

تدخل أشعة الضوء إلى العين (الشكل رقم ١) عبر سطحها الأمامي الذي يسمى القرنية (A)، ثم ينتقل عبر الثقب في القزحية والذي يسمى بؤبؤ العين (B)، ويمر عبر العدسة البلورية (C). القرنية والعدسة هما المسؤولتان عن تركيز أشعة الضوء على شبكية العين (D)، وهي طبقة حساسة للضوء تقع في مؤخرة العين. وتعمل الشبكية على تحويل أشعة الضوء إلى نبضات يتم إرسالها إلى الدماغ عبر العصب البصري. وفي الدماغ يتم التعرف على هذه النبضات كصور. وتساهم قرنية العين بنحو ٢/٣ من قدرة التركيز في العين، بينما تساهم العدسة بنسبة ١/٣ المتبقية.

## عيوب البصر الانكسارية

### قصر النظر (Myopia) :

في العين المصابة بقصر النظر تكون قوة تركيز القرنية عالية جداً مقارنة بالطول الإجمالي للعين. ولهذا السبب فإن الصور ترسل إلى مقدمة الشبكية بدلاً من أن تتركز عليها وهو ما يؤدي إلى تشوش في الرؤية (M).

### طول النظر

### (Hypermetropia) :

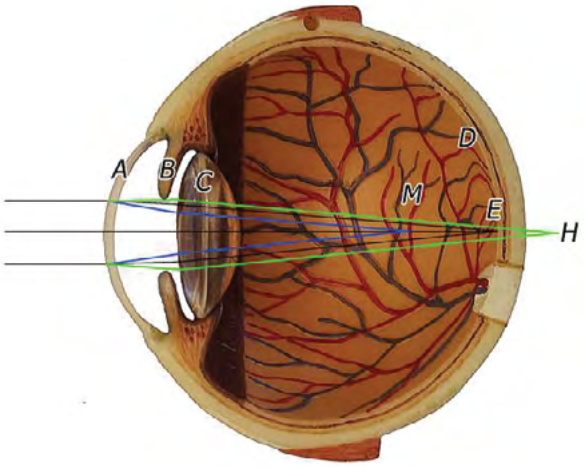
في العين المصابة بطول النظر تكون قوة تركيز القرنية ضعيفة جداً مقارنة بالطول الإجمالي للعين. ولهذا السبب فإن الصور تصل خلف الشبكية بدلاً من أن تتركز عليها وهو ما يؤدي إلى تشوش في الرؤية (H).

## انحراف النظر أو اللابؤرية/الاستجماتيزم (Astigmatism) :

يحدث الانحراف عندما تكون القرنية أكثر تقوساً في أحد الاتجاهات مقارنة بالآخر. وفي هذه الحالات فإن القرنية تبدو ككرة رجبى وليس ككرة قدم. وإذا كان الانحراف قوياً فإن الصور التي تصل إلى الشبكية تكون ممتددة ومشوهة وتكون الرؤية مشوشة.

## الانحرافات الانكسارية المعقدة (HoA) :

أحياناً تكون مشاكل البصر أكثر تعقيداً من المشاكل التي تم وصفها سابقاً. ويحدث ذلك عادة عندما يكون سطح القرنية غير منتظم. ومن أكثر الانحرافات المعقدة شيوعاً الانحرافات الكروية (Spherical Aberration) وما يعرف بالزغب (Coma)، إلا أن هناك الكثير غيرها. وقد تكون الانحرافات المعقدة ناتجة عن الخضوع لجراحة معقدة سابقاً، أو عن التعرض لصدمة أو مشاكل أخرى مختلفة في العين. وتكون قدرة وجودة الإبصار في العين المصابة بالانحرافات الانكسارية المعقدة عادة منخفضة حتى مع استعمال النظارات أو العدسات اللاصقة الطرية. والخيار القيم الوحيد في هذه الحالة هو استخدام عدسات لاصقة قاسية أو منفذة للغازات، أو الخضوع لعملية جراحة تصحيحية بالليزر.



الشكل ١ : نموذج للعين يظهر القرنية (A) والقزحية وبؤبؤ العين (B) والعدسة البلورية (C) والشبكية (D). كما تظهر أكثر عيوب البصر الانكسارية شيوعاً مثل قصر النظر (M) وطول النظر (H) مقارنة بوضع العين الطبيعية (E) والتي تتشكل فيها الصور بدقة ووضوح على الشبكية.

## جراحة تصحيح عيوب النظر الانكسارية

يمكن تصحيح معظم عيوب النظر الانكسارية (أو تحسينها على الأقل) بواسطة جراحات تصحيح العيوب الانكسارية. هذا المصطلح العام يضم كلاً من جراحة تصحيح العيوب الانكسارية بالليزر وتصحيح البصر عن طريق زراعة العدسات داخل العين. والطريقة الثانية تسمى جراحات **Phakic intraocular lens** أو (IOL).

هل أنا مرشح محتمل لجراحة تصحيح العيوب الانكسارية؟ جراحات تصحيح عيوب النظر الانكسارية لا تناسب الجميع، وسيقوم أخصائي علاج القرنية الذي يتابع حالتك بتقديم المشورة حول ما كانت هذه الجراحة مناسبة لك أم لا. ونحن نتبع معايير صارمة في هذا الصدد بهدف تقليل مضاعفات الجراحة إلى الحد الأدنى ولضمان تحقيق نتائج طويلة الأجل. الحد الأدنى لعمر المريض الخاضع لهذه الجراحة هو في الوضع الطبيعي ٢١ سنة،

ولا يمكن للمرأة الحامل أو المرضعة الخضوع لها، كما يجب أن لا يعاني المريض من أي مشاكل في القرنية. كما يجب أن تكون قياسات النظارات أو العدسات اللاصقة مستقرة لمدة سنة واحدة على الأقل. ويجب أن يكون المريض مستعداً لقبول المخاطر والمضاعفات والتأثيرات الجانبية المحتملة والتي قد تترافق مع كل عملية أو إجراء جراحي (انظر التوضيح في الأسفل).

## جراحة تصحيح عيوب النظر الانكسارية بالليزر

المبادئ العامة لجراحة تصحيح عيوب النظر الانكسارية بالليزر:

تتضمن جراحة تصحيح عيوب النظر الانكسارية بالليزر استخدام ليزر «إكسيمر» (وهو ليزر خاص لاستخدامات طب العيون) لإعادة تشكيل سطح القرنية وتعديل فعاليتها في انكسار الضوء بشكل دائم (بحيث تتم تقويتها أو إضعافها). ونحن في مستشفى مورفيلدز دبي نستخدم جهاز جهاز **Amaris 750S** لليزر أكسيمر (الشكل ٢)، والذي يطلق ٧٥٠ دفقة ليزر فائقة الدقة في الثانية الواحدة وهو ما يجعله أسرع جهاز ليزر متوفر حالياً. ويتم توجيه دفقات الليزر بشكل دقيق للغاية عن طريق أداة تتبع سداسية الأبعاد تعمل على مسح حركات العين وتتبعها بمقدار ١٠٦٠ مرة في الثانية الواحدة.

لعلاج قصر النظر، يستخدم الجراح الليزر لإزالة دائرة من النسيج الوسطي للقرنية، مما يؤدي إلى «تسطيح» أو تقليل تحدب سطح القرنية وإضعاف قوة تركيز العين. وتتم إزالة النسيج بطريقة معقدة ومتطورة يقوم الجراح ببرمجتها على الكمبيوتر. وعندما تكون درجة قصر النظر كبيرة جداً أو عندما يكون سمك القرنية رقيقاً جداً، فإن استخدام الليزر لا يكون آمناً، حيث قد يضطر الجراح إلى إزالة قدر أكبر من اللازم من نسيج القرنية وبالتالي فإن القرنية قد تصبح ضعيفة (وقد يتسبب ذلك أيضاً بإصابة المريض بحالة القرنية المخروطية أو **keratoconus**). وفي هذه الحالات، فإن جراحة زراعة العدسات أو Phakic IOL قد تكون بديلاً محتملاً، بشرط أن تكون حالة العين مناسبة لإجراء هذه الجراحة.

لعلاج طول النظر، يستخدم الجراح الليزر لإزالة جزء من النسيج المحيط بالقرنية على شكل حلقة مفرغة (toroid)، وهو ما يساعد في زيادة انحدار أو انحناء سطح القرنية الوسطي وزيادة قوة تركيز العين.

لعلاج انحراف النظر أو اللابؤرية، يستخدم الليزر لإزالة نسيج ذو شكل بيضاوي، بحيث تتم إعادة تشكيل سطح القرنية في بعض المناطق المختارة لتشكيل سطح أملس ومتماثل (يمكن تخيل طريقة تحويل كرة رغبي إلى كرة سلة مستديرة تماماً).

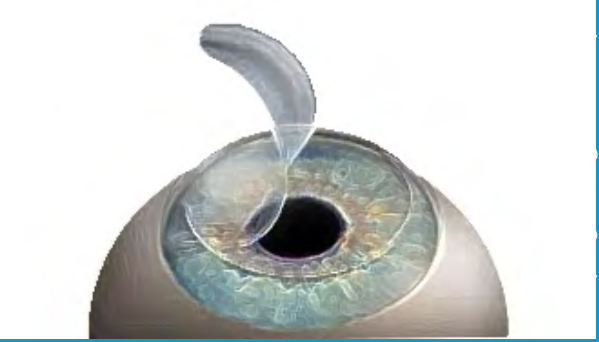
لعلاج انحرافات النظر الانكسارية المعقدة، يتم توظيف أسلوب علاجي متطور هو قياس الجبهة الموجية للقرنية أو العين (**Corneal or Ocular Wavefront Treatment**). ويتم تخصيص هذا الأسلوب العلاجي وفقاً لانحرافات الجبهة الموجية المحددة لقرنية عين المريض. ولا يمكن إجراء جراحة زراعة عدسة العين Phakic IOL لتصحيح الانحرافات الانكسارية المعقدة.

أنواع جراحة تصحيح عيوب النظر الانكسارية بالليزر:

يمكن تصنيف جراحات تصحيح عيوب النظر الانكسارية بالليزر إلى فئتين عامتين: جراحات الليزك (**LASIK**)

وجراحات خدش سطح القرنية. وفي عمليات الليزك يتم رفع جزء صغير من سطح القرنية ويتم توجيه الليزر لإعادة تشكيل السطح تحت هذا الجزء، أما في عملية خدش سطح القرنية فإن توجيه الليزر يتم مباشرة على سطح القرنية.

## جراحة الليزك



الشكل رقم (٢): الطبقة التي يتم رفعها خلال عملية الليزك.

يتعافى البصر بسرعة بعد عملية الليزك، ويمكن للمريض العودة إلى عمله وقيادة السيارة خلال يوم أو يومين. ويشعر المريض بقدر بسيط من الانزعاج في عينه بعد عملية الليزك، ويدوم هذا الألم لبضع ساعات فقط بعد الجراحة. يحتاج المريض عادة إلى مراجعة الطبيب بعد يوم واحد من الجراحة ثم مرة أخرى بعد ٣ شهور.

## خدش سطح القرنية

في جراحة خدش سطح القرنية، تتم إزالة النسيج الطلائي «epithelium» (وهو النسيج المكون للطبقة الخارجية من القرنية وتتجدد خلاياه تلقائياً كل بضعة أيام) باستخدام عدة طرق وتقنيات (**PRK, LASEK, Epi-LASIK, Trans-**). وتشبه هذه العملية إحداث خدش على سطح العين وإنما بطريقة مضبوطة. بعد ذلك يتم توجيه الليزر (وهو نفس الليزر المستخدم في عمليات الليزك) لإعادة تشكيل لحمية العين «stroma» وهي الطبقة الداخلية للقرنية. ثم توضع عدسة لاصقة بقوة صفر لحماية العين لحين تعافى وشفاء النسيج الطلائي، وهو ما يكون بعد ٤ إلى ٦ أيام. وتكون عمليات خدش سطح القرنية أكثر أثر إزعاجاً للمريض من عمليات الليزك في البداية، إلا أنها الخيار الأمثل لعلاج القرنية الرقيقة وكذلك للمرضى الذين يمارسون وظائف أو هوايات تجعل إجراء عملية الليزك أكثر خطورة نتيجة انزياح الغطاء المنزوع من مكانه بطريق الخطأ (مثل أفراد الجيش ومحترفي رياضات القتال والرياضات الخطيرة).

وجانب الاختلاف الوحيد بين عمليات خدش سطح القرنية بأنواعها المتعددة هو الطريقة التي تتم فيها إزالة النسيج الطلائي. ففي تقنية (PhotoRefractive **PRK**) Keratectomy أو إزالة الخلايا السطحية للقرنية لمعالجة عيوب انكسار العين) تتم إزالة النسيج الطلائي بطريقة ميكانيكية ينفذها الجراح بواسطة أداة غير حادة. أما في تقنية **LASEK** (إزالة الطبقة التالية للنسيج الطلائي في قرنية العين بواسطة الليزر)، فإن الإجراء يتم بطريقة ميكانيكية ينفذها الجراح باستخدام محلول كحولي مخفف وأداة غير حادة (الكحول يجعل إزالة النسيج الطلائي أسهل وأقل ألماً مقارنة بتقنية **PRK**). في تقنية **Epi-LASIK** تتم إزالة النسيج الطلائي باستخدام آلة ذات شفرة غير حادة، أما في تقنية **TRANS-PRK** فإن النسيج الطلائي يزال تماماً بواسطة الليزر ولا يكاد الجراح يلمس العين. هذه هي أحدث الإجراءات الجراحية إلا أنها غير مناسبة لتصحيح عيوب النظر الانكسارية.



وسيقدم لك الجراح المتابع لحالتك النصيحة فيما يتعلق بملاءمة حالتك لهذه الإجراءات.

تتعافى قدرة الإبصار ببطء بعد جراحات خدش سطح القرنية، وهو ما لا يتيح لك العودة إلى عملك قبل ما لا يقل عن ٥ إلى ٧ أيام. وعادة لا تكون قوة الإبصار كافية لتتيح للمريض قيادة السيارة بعد نحو أسبوع واحد من الجراحة. ولكن يكون البصر حاداً لفترة نحو شهر بعد الجراحة، إلا أنه سيكون جيداً إلى حد معقول في أغلب الأحيان بعد أسبوعين تقريباً. وقد يحتاج النظر إلى فترة أطول للتحسن لدى بعض المرضى.

سيشعر المريض بعد جراحة خدش سطح القرنية بألم شديد أو عدم راحة في العينين، كما ستكون العينان حساستين جداً للضوء لنحو ٢ إلى ٥ أيام.

عادة ما يحتاج المريض إلى زيارة الطبيب لمتابعة الحالة بعد ٤ إلى ٦ أيام من إجراء الجراحة، ومرة أخرى بعد شهر واحد وبعد ٣ أشهر.

ما هو الإجراء الأفضل بشكل عام، الليزك أم خدش سطح القرنية؟

فيما يتعلق بتعافي قدرة الإبصار فإن كلا من جراحات الليزك وخدش سطح القرنية فعالة بالقدر نفسه بعد الشهر الأول من الجراحة (ويكون التعافي من جراحة الليزك أسرع خلال الشهر الأول). وقد يكون النظر جيداً جداً حتى بعد بضعة أيام من جراحة الليزك، إلا أن المريض يحتاج إلى أسبوع واحد على الأقل قبل أن يتمكن من القيادة في حالة جراحة خدش سطح القرنية. إلا أنه وفي الحالتين، يحتاج تعافي النظر كلياً إلى فترة ٣ شهور أو أكثر، حيث أن هناك تغييرات بسيطة قد تطرأ على نوعية ومستوى الرؤية.

وبشكل موجز:

الليزك:

فصل جزء صغير، شفاء سريع، ألم وانزعاج بقدر بسيط.

• عمليات الليزك باستخدام ليزر Femtosecond (يتم رفع جزء من سطح القرنية بواسطة ليزر IntraLaser. آمن ودقيق).

• الليزك (يتم رفع الجزء بواسطة نصل حاد: أكثر خطورة. وقد توقفنا في مستشفى مورفيلدز دبي للعيون عن تنفيذ الجراحة بهذا الأسلوب قبل عدة سنوات).

خدش سطح القرنية:

ليس هناك جزء منفصل، فترة شفاء أطول، مزيد من الألم والانزعاج، مثالية لعلاج القرنية الرقيقة.

• PRK

• LASEK

• Epi-LASIK

• Trans PRK

هل سأحتاج إلى تكرار الجراحة؟

أحياناً تكون هناك حاجة إلى التحسين (علاج إضافي) إذا لم يتم تصحيح النظر بشكل كامل بعد فترة الشهور الثلاثة أو الأربعة الأولى، أو إذا ساءت قدرة النظر لاحقاً. وتسمى الحالة الثانية تراجع أو انحسار النظر، وقد تحدث بعد شهور أو بعد سنوات من إجراء الجراحة. وفي حالة جراحة الليزك، يمكن إجراء عمليات التحسين ببساطة عن طريق رفع الجزء المنفصل الذي تم إحداثه أصلاً، أما في جراحة خدش سطح القرنية فإنه لا بد من تكرار الجراحة نفسها مرة أخرى ويكون التعافي بطيئاً بنفس مقدار الجراحة الأولى. وأحياناً تحتاج العين التي خضعت لإجراء الليزك قبل عدة أشهر إلى رفع أجزاء جديدة من سطح القرنية بدلاً من مجرد رفع الجزء الأصلي، وفي أحيان قليلة قد يكون من الأفضل إجراء عملية خدش سطح القرنية على الجزء الذي تم رفعه في عملية ليزك سابقة بدلاً من رفعه ثانية.

## ما هي المخاطر والمضاعفات والتأثيرات الجانبية؟

كما هو الحال في أي عملية جراحية، فإن مضاعفات الليزك وخدش سطح القرنية أمر محتمل، إلا أنها ولحسن الحظ نادرة جداً. قد يعاني المريض من تصحيح نظر أقل من المطلوب أو أكثر من المطلوب أو قد يعاني من انحراف النظر (اللابؤية)، لكن هذه الحالات يمكن تحسينها عادة باستخدام النظارات أو العدسات اللاصقة أو بإجراء جراحات ليزر إضافية. ويمكن علاج معظم المضاعفات دون التأثير على قدرة الإبصار، كما أن فقدان البصر بشكل دائم أمر نادر جداً. وقد يحدث أن لا يتحسن نظرك أو يعود كما كان قبل الجراحة حتى مع استخدام النظارات أو العدسات اللاصقة.

يعاني الجميع تقريباً من جفاف في العين وتذبذب في القدرة على الرؤية خلال النهار. وبالنسبة لمعظم الأشخاص فإن هذه الأعراض تتلاشى تدريجياً خلال شهر واحد، على الرغم من أن البعض قد تستمر لديه الأعراض لفترة أطول. ومن التأثيرات الجانبية الأخرى احتمالية ظهور بقع حمراء على الصلبة (الجزء الأبيض من العين) لبضعة أسابيع (بعد جراحات الليزك)، عدم راحة، تشوش في الرؤية، جفاف وحكة في العين، توهج، ظهور هالات حول الأضواء، حساسية للضوء. وتختفي معظم هذه التأثيرات الجانبية مع مرور الوقت، إلا أنها قد تكون دائمة في حالات نادرة. قد تحدث التهابات في العين إلا أنها تزول مع استخدام المضادات الحيوية. نادراً ما تحدث بعد جراحات الليزك مضاعفات تصيب الجزء المرفوع من القرنية بشكل يحتاج إلى إجراء مزيد من الجراحة. في حالات خدش سطح القرنية، نادراً ما تظهر ندوب في وسط القرنية تتطلب إجراء مزيد من الجراحة. حتى بعد إجراء جراحات تصحيح عيوب النظر الانكسارية، فإن بعض المرضى يحتاجون إلى الاستمرار في استخدام النظارات أو العدسات اللاصقة. لكل من أساليب الجراحة والنظارات والعدسات اللاصقة مزايا وسلبات في الوقت نفسه.

لا تساعد جراحات الليزك أو خدش سطح القرنية في تصحيح عيوب طول النظر الناتج عن الشيخوخة (presbyopia)، وهو فقدان قدر التركيز عن قرب المرتبط بتقدم السن والناتج عن تصلب العدسة البلورية. سواء مع إجراء جراحات تصحيح النظر أو بدونها، فإن كل من يتمتع بقدرة ممتازة على الرؤية عن بعد سيحتاج إلى استخدام نظارات القراءة في بداية الأربعينات من العمر.

## جراحة زراعة العدسات

صممت جراحة زراعة العدسات Phakic IOL للأشخاص الذين يعانون من قصر النظر بدرجة متقدمة لا يمكن معها إجراء عمليات تصحيح النظر بالليزر بشكل آمن. وعادة ما يشار إلى هذه الجراحة بأنها «عدسات لاصقة قابلة للزراعة» ويتم تثبيتها داخل العين أمام العدسة البلورية (والتي تبقى في العين للاحتفاظ بقدرتها على التركيز). ويمكن أن يتم تثبيت عدسات Phakic أمام القرنية أو خلفها. وتسمى العدسات التي تثبت خلف القرنية باسم **Visian ICLs**، أما العدسات المثبتة أمام القرنية (وتثبت بها) فتسمى عدسات **Artisan** أو **Artiflex**. ولا بد من الخضوع لفحوصات مكثفة وإجراء استشارات مطولة مع أخصائي علاج القرنية المتابع لحالتك لكي يقوم بتقييم وضعك وما إذا كنت مرشحاً مناسباً لهذه الجراحة، حيث أن هناك خطراً يتعلق بتضرر القرنية على المدى الطويل أو الإصابة بالجلوكوما. يرجى الاستعداد لقضاء بضع ساعات في المستشفى أو العودة في وقت آخر لاستكمال عملية التقييم.



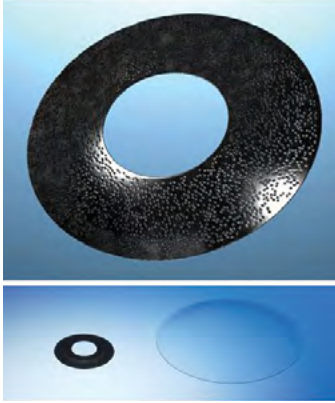
الشكل رقم ٤: عدسات *Artiflex* و *Visian centraflow ICL*

## طول النظر الناتج عن الشيخوخة

يطلق على الصعوبة في القراءة عن قرب أو عند النظر إلى شاشة الكمبيوتر بعد سن ٤٠ سنة اسم (طول النظر الناتج عن الشيخوخة أو Presbyopia)، وهي ظاهرة طبيعية تماماً (ولا يمكن تجنبها!). ويحدث ذلك لأن العين تفقد تدريجياً قدرتها على التركيز على ما هو قريب مع زيادة تصلب العدسة البلورية فيها. وتبدأ هذه الحالة عند سن الأربعين تقريباً وتكتمل بشكل طبيعي عند سن الخامسة والستين.

الخيارات الجراحية لعلاج طول النظر الناتج عن الشيخوخة: ليس هناك حالياً حل مثالي لعلاج طول النظر الناتج عن الشيخوخة، كما أن جميع الخيارات الجراحية الممكنة تتطلب درجة معينة من التنازلات، حيث أن لها مزاياها وسلبياتها في الوقت نفسه. أحد الخيارات هو خيار **Monovision**، وفيه يتم تصحيح العين المهيمنة (dominant eye) للنظر عن بعد وتصحيح العين غير المهيمنة (non-dominant) للنظر عن قرب. ويتم هذا الإجراء عادة بواسطة جراحة الليزر لتصحيح العيوب الانكسارية بتصحيح النظر بدرجات مختلفة في العينين. أما الإجراء الأحدث لعلاج هذه الحالة فيتضمن زراعة قرص صغير يحتوي على ثقب في وسطه في العين غير المهيمنة. وتسمى هذه العملية «**Acufocus Kamra**». ويتم إحداث ما يشبه الجيب في القرنية حيث يجب زراعة القرص بواسطة ليزر femtosecond (نفس نوع الليزر المستخدم لرفع جزء من سطح القرنية في عمليات الليزك).

ويمتاز هذا الإجراء بكونه قابلاً للتراجع حيث يمكن إزالة القرص إذا لم يكن المريض راضياً عن النتيجة.



الشكل رقم ٥ : Acufocus Kamra inlay

ومن جهة أخرى، فإذا كنت قد تجاوزت الأربعينات من عمرك أو إذا كانت العدسات البلورية في عينيك قد بدأت تظهر عليها علامات الإصابة بإعتام عدسة العين، فإن الخيار الأفضل قد يكون إجراء جراحة لعلاج إعتام العدسة أو استئصال العدسة الشفافة وزراعة عدسة متعددة البؤر داخل العين (أو كلا العينين). وهذه العدسات هي عدسات متميزة تتيح النظر عن بعد وعن قرب في كلا العينين في وقت واحد. ولا تناسب زراعة هذا النوع من العدسات جميع المرضى، حيث أنها تسبب أحياناً توهجاً زائداً في الليل أو تشكل حالات حول الأجسام عند الرؤية وقد يلزم الأمر إزالتها. ولا بد من مناقشة الحالة بشكل مطول وشامل مع طبيب العيون المتابع لحالتك لمعرفة ما إذا كنت مرشحاً مناسباً لهذا الإجراء.



الشكل رقم ٦: عدسة متعددة البؤر

ما هو الأسلوب الأمثل لي؟

ليس هناك أسلوب أو طريقة واحدة تعد الأفضل لتصحيح عيوب النظر الانكسارية. فبعد إجراء فحوصات وقياسات دقيقة لعينيك ومناقشة احتياجاتك فإن أخصائي القرنية المتابع لحالتك سيتمكن من توجيهك وإطلاعك على الإجراء الأفضل بالنسبة لك.

هل أنت مرشح جيد لجراحة تصحيح عيوب النظر الانكسارية؟

قد تكون جراحة عيوب النظر الانكسارية خياراً مناسباً لك في الحالات التالية:

- إذا كنت ترغب بأن تقلل اعتمادك على النظارات أو العدسات اللاصقة.
- إذا كنت مؤهلاً للخضوع للجراحة بعد إجراء تقييم أولي لحالتك.
- إذا كنت مطلعاً على المخاطر والتأثيرات الجانبية المحتملة للجراحة ومتقبلاً لها.

أما إذا كنت راضياً تماماً عن استخدام النظارات أو العدسات اللاصقة، وكنت غير مستعد لقبول أي مخاطر تتعلق بنتائج هذه الجراحة فإنك لست مرشحاً جيداً للخضوع لها.

## حقائق هامة:

يمكن لما يزيد عن ٩٥٪ من الأشخاص الذين يخضعون لجراحة تصحيح عيوب النظر الانكسارية اجتياز اختبار رخصة القيادة بنجاح، والذي يتطلب قوة أبصار بدرجة ١٢/٦ أو أفضل بدون نظارات أو عدسات لاصقة. قد يحتاج المريض إلى الخضوع لتحسينات جراحية للوصول إلى النتيجة المطلوبة. قد تحتاج إلى استخدام النظارات أو العدسات اللاصق للحصول على أفضل قدرة إبصار حتى بعد الخضوع لجراحة تصحيح عيوب النظر الانكسارية.

قد يكون تثبيت العدسات اللاصقة صعباً أو غير ممكن بسبب التغيرات التي تطرأ على سطح القرنية بعد الجراحة. قد تكون نظارات القراءة ضرورية للمرضى متوسطي العمر أو الأكبر سناً. جراحات تصحيح عيوب النظر الانكسارية لا تؤثر على عملية تقدم سن العين ولا تمنع الإصابة بطول النظر الناتج عن الشيخوخة (presbyopia).

إذا كان عمرك يفرض متطلبات وظيفية محددة، يرجى مراجعة صاحب العمل للاطلاع على قوانين العمل الخاصة بالخضوع لجراحات تصحيح عيوب النظر الانكسارية، ومناقشة ذلك مع أخصائي علاج القرنية المتابع لحالتك.



## الاستعداد لموعد الاستشارة الأولية:

- توقف عن استخدام العدسات اللاصقة قبل موعدك مع الطبيب:
  - أ. لفترة أسبوع واحد إذا كنت تستخدم العدسات اللاصقة الطرية.
  - ب. لمدة ٢-٣ أسابيع إذا كنت تستخدم العدسات اللاصقة الصلبة أو المنفذة للغاز.
  - ت. إذا لم تقم بذلك فلن يتمكن الطبيب من تقديم المشورة المناسبة وسيطلب منك العودة في وقت لاحق.
- لا تستخدم أي نوع من المستحضرات/مواد التجميل على العينين لأن ذلك يتعارض مع إجراءات تصوير القرنية وقد يسبب إخفاء أنسجة مهمة.
- إذا كنت تعاني من حالة قصر نظر تتدهور باستمرار فإنك لست مرشحاً مناسباً لجراحة تصحيح عيوب النظر الانكسارية. إلا أن الأمر يستحق مراجعة الطبيب للاستشارة والاطمئنان على صحة العينين.
- إذا كنت تعاني من مشكلة في الرؤية عن قرب وكانت تسوء باستمرار فإن جراحة تصحيح عيوب النظر الانكسارية قد تكون خياراً مناسباً.

## كيف تصل إلينا

يقع مركز مستشفى مورفيلدز للعيون في فيلا B01 و B02، مدينة مارينا. بجانب مركز مارينا.



### مركز مستشفى مورفيلدز للعيون

ص.ب ٦٢٨٠٧،

فيلا B01 و B02،

مدينة مارينا، بجانب مركز مارينا

أبوظبي، أ.ع.م.

هاتف ٦١٦١ ٦٣٥ ٢ ٩٧١+

فاكس ٧٢٧٢ ٦٣٥ ٢ ٩٧١+

[www.moorfields.ae](http://www.moorfields.ae)

### ساعات العمل:

السبت إلى الخميس، ٨:٠٠ صباحاً إلى ٦:٠٠ مساءً،  
للمعلومات والنصائح حول أمراض العيون وعلاجها من قبل  
كادر مختص ومؤهل.