

## دراسة محلية لالتهابات حافات الأجفان

### «شيو عها، معالجتها، ودور الستيروئيدات»

الدكتورة يسرى حدة\*

#### الملخص

- الهدف: دراسة شيوع التهابات حافات الأجفان وأنواعها والتغيرات الثانوية المرافقة لها وذلك للوصول إلى معالجتها ودور الستيروئيدات فيها.
- المواد والطرق: دراسة (٤٦٥) مريضاً مصاباً بالتهاب حافات الأجفان ضمن عينة عشوائية مؤلفة من (٢٥٠٠) مريض عيني.
- النتائج: تبين في هذه الدراسة أن مرض التهاب حافات الأجفان يشكل ١٢,٢٨% من المرضى المراجعين للعيادات العينية وهو أكثر شيوعاً في المرضى الأصغر سناً (٨٣,٢% من المرضى تحت سن الـ ٤٥ سنة). وأهم أنواعه هو التهاب حافات الأجفان الأمامي العنقودي (نسبته ٤٦%) والمثني (نسبته ١٩,٣٥%) وقد يتشارك النوعان (بنسبة ٩,٠٣%). أما الالتهابات الخلفية فتشمل مث مبيوميان (نسبته ١٤,٤%) والتهاب مبيوميان البدني (نسبته ٨%) والتهاب مبيوميان البدني مع التهاب حافات أجفان مثني (نسبته ٣,٢٢%)، وتترافق التهابات حافات الأجفان مع تبدلات ثانوية في الملتحمة والقرنية وتشمل عدم ثبات فلم الدمع (نسبته ٢٥,٨%) واعتلال الظهارة القرنية (ونسبته ٢٥,٢%) والتهاب الملتحمة الحلقي (نسبته ٧,٥%). والمرضى ذوو الأعراض (نسبتهم ٦٦%) حيث تشابهت أعراضهم مع التهاب الملتحمة الأليرجية. وتطلبت معالجة العناية بصحة الأجفان مع استئطاب استعمال قطرات الدموع الاصطناعية في (٢٥,٨%) من المرضى، واستعمال الستيروئيد الضعيف (فلوروميثولون) في (٢٨,٢%) من الحالات.
- المناقشة: التهاب حافات الأجفان مرض شائع جداً ويتظاهر بأعراض تحسسية وفي المرضى الشباب أكثر من الكهول مما قد يسبب خطأ في تشخيصه، ولتشخيصه أهمية كبرى في وضع المريض على خطة العلاج الصحيحة والإقلال من استعمال الستيروئيد في المرضى ذوي الأعراض التحسسية.

\* قسم أمراض الرأس - كلية الطب البشري - جامعة دمشق

## A Local Study of Blepharitis Prevalence, Treatment and the Role of Steroids

Yousra Hiddeh\*

---

### Abstract

Chronic blepharitis (prevalence, treatment and the role of steroids)

- Purpose: study the prevalence of chronic blepharitis, the types, and the secondary changes that associated with, to reach the true treatment and the role of steroids.
  - Methods: study 465 patients with chronic blepharitis.
  - Results:
    - Chronic blepharitis forms 12.28% from patients in ophthalmologist's clinic, it is more common in young patient (83.2% under 45 years).
      - Anterior blepharitis is more common than posterior blepharitis (staphylococcal A.B 46%, seborrhoeic A.B 19.35%, combined staphylococcal and seborrhoeic A.B 9.03%, meibomian seborrhea 14.4%, primary meibomitis 8%, meibomitis with secondary blepharitis 3.22%).
      - Tear film instability, punctate epitheliopathy and mild papillary conjunctivitis are seen in about 25.8%, 25.2%, 7.5% of cases, respectively.
    - Chronic blepharitis is symptomatic in about 66% of cases and confuses with allergic conjunctivitis.
    - Lid hygiene is the mainstay of treatment but we need artificial tears in about 25.8% of cases and weak steroids in about 28.2% of cases.
  - Discussion and Conclusion:
    - Chronic blepharitis is a very common disease, it is symptomatic in younger patient than older, with allergic symptoms which make confused with allergic conjunctivitis.
  - The true diagnosis of chronic blepharitis put the patient on true course of treatment, and decreases the indication of steroids in the patient with allergic symptoms.

---

\*Dep. of Ophthalmology - Fac. of Medicine - Damascus University.

## مقدمة

الأهداب ونزعها يؤدي إلى تشكل قرحة نازفة ← تشخيص التهاب حافات أجفان عنقودي أمامي.

- حافة الجفن لامعة وشمعية مع وجود قشور عليها أطرى من السابقة؛ ولا يؤدي نزعها إلى قرحة نازفة ← تشخيص التهاب حافات أجفان مئي أمامي.
- وجود كريات زيتية رغوية على حافة الجفن (تلاحظ بشكل أفضل ضمن الهالة الدمعية بعد تقطير الفلوروسينين ← تشخيص مئ مبيومان.
- تبارز فوهات غدد مبيومان المغطاة بنقاط زيتية كالقرب أو خروج مفرزات الغدد بشكل يشبه محتويات معجون الأسنان ← تشخيص التهاب مبيومان البدني.
- تشارك أكثر من علامة من العلامات السابقة ← يعني تشارك المرضين التابعين لها.

وبذلك شخّصت (٤٦٥) حالة التهاب حافات أجفان تم دراسة أنواعها والتغيرات الثانوية المرافقة لها وحددت الحالات التي استوجبت المعالجة ونوع المعالجة.

ثم قورنت الحالات المرضية مع حالات التهابات الملتحمة الأليرجية ضمن العينة السابقة والتي بلغت (٣١٢) حالة.

## النتائج

تم تقسيم النتائج حسب جداول كما يأتي:

١- الجدول الإحصائي الأول: يبين توزع حالات التهابات حافات الأجفان حسب الجنس:

الجنس	العدد	النسبة المئوية %
ذكر	٢٤٤	٥٢,٤٧
أنثى	٢٢١	٤٧,٥٣
المجموع	٤٦٥	١٠٠

ومن هذا الجدول نجد أن التهابات حافات الأجفان بشكل عام شائعة بين الذكور والإناث بنسب

التهابات حافات الأجفان من الأمراض الشائعة جداً غير واضحة السبب مع أن الخمج بالمكورات العنقودية والمث (السيلان الدهني) Seborrhoea تؤدي دوراً هاماً في الإصابة.

وتدبير هذه الحالات غير مقنعة لعدم وجود معالجة فعالة؛ وغالباً ما نترافق مع تبدلات في الملتحمة والقرنية، وقد تتداخل مع لبس العدسات اللاصقة عند بعض المرضى وتقاوم معالجة العين الجافة عند آخرين.

ولذلك كان الهدف من هذا البحث بيان شيوع التهابات حافات الأجفان وأنواعها المختلفة والتبدلات الثانوية المرافقة لها؛ وذلك للوصول إلى أهمية تشخيصها في تحديد خطة المعالجة من جهة، والإقلال من استعمال الستيروئيدات في الحالات التي تراجع بأعراض تحسسية من جهة أخرى.

## المواد والطرق

تمت دراسة المرضى الذين راجعوا بين شهر كانون الأول من عام ١٩٩٧ وشهر كانون الأول من عام ١٩٩٨ وذلك في مستشفى المواساة الشعبية العينية - جامعة دمشق.

وتعداد المرضى في هذه العينة العشوائية هو (٢٥٠٠) مريض. تم دراسة حالات التهابات حافات الأجفان فيها والمشخصة وفق المعايير الآتية:

- وجود قشور هشة بشكل القلادات حول

مقاربة مع ميل باتجاه الذكور (٥٢,٤٧%). حسب الفئات العمرية.

٢- الجدول الإحصائي الثاني: يبين توزع المرضى

الفئة العمرية بالسنة	العدد	النسبة المئوية %
أقل من أو يساوي ١٥	١٠٠	٢١,٥
١٦-٣٠	١٨٩	٤٠,٦٦
٣١-٤٥	٩٧	٢٠,٨٦
٤٦-٦٠	٤٤	٩,٤٦
أكبر من ٦٠	٣٥	٧,٥٢
المجموع	٤٦٥	١٠٠

ومن هذا الجدول نجد أن ٨٣,٢% من المرضى عمرهم أقل من ٤٥ سنة وهي الفئات العاملة والنشطة في المجتمع، والتي كثيراً ما تشتكي من أعراض تحسسية وانزعاج من الغبار والشمس والمهيجات الخارجية والتي تقود الطبيب خطأ إلى معالجتها على أساس التهاب ملتحمه أليرجي.

٣- الجدول الإحصائي الثالث: يبين أنواع التهابات حافات الأجناف ونسبها:

النوع	العدد	النسبة المئوية %
التهاب حافات الأجناف الأمامية	العنقودية	٢١٤
	المثية	٩٠
	العنقودية والمثية	٤٢
التهابات حافات الأجناف الخلفية	مث ميوميان	٦٧
	التهاب ميوميان	٣٧
	التهاب ميوميان مع التهاب مثي	١٥
المجموع	٤٦٥	١٠٠

ومن هذا الجدول نجد أن ٧٧,٦ من التهابات حافات الأجناف فيها التهاب أمامي: (٤٦ + ١٩,٣٥ + ٩,٠٣ + ٣,٢٢)، وأكثر من نصف المرضى (٥٥,٠٣) لديهم التهاب عنقودي (سواء عنقودي وحده أم متشارك مع المثي). في حين ذكر أن الالتهاب المثي هو أكثر الأنواع شيوعاً وقد ترجع ارتفاع نسبة الالتهاب العنقودي في العينة المدروسة إلى أن هذا الشكل أكثر تظاهراً من الناحية السريرية مما يدفع المريض إلى المراجعة أو إلى أن الأشكال المشتركة بين العنقودي والمثي هي أكثر مما ظهر في هذه الدراسة نظراً لوضوح علامات الالتهاب العنقودي أكثر.

ونسبة الالتهابات الخلفية قليلة نسبة إلى الأمامية، وهذا يعود إلى أنها أكثر شيوعاً لدى المسنين وهم

نادراً ما يراجعون من أجل شكوى بسيطة مقارنة مع الأصغر عمراً وإن راجعوا بهذه الشكوى فيجب الانتباه على التهاب حافات الأجفان كأحد الأسباب، ولكن لا ننسى الأمراض الأكثر خطورة والتي تتظاهر بحرقة فقط (مثل الزرق).

٤- الجدول الإحصائي الرابع: يظهر التبدلات الثانوية المرافقة لالتهابات حافات الأجفان والتي تكون السبب للشكوى السريرية في غالب الأحيان:

التبدلات الثانوية		تخرب فلم الدمع		اعتلال الظهارة القرنية		التهاب الملتحمة الحليمي	
نوع التهاب حافات الأجفان	عدد مرضى النوع	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد
عنقودي	٢١٤	٣٢,٧	٧٠	٢٤,٨	٥٣	٨,٩	١٩
مئي	٩٠	٢٦,٧	٢٤	٣١,١	٢٨	٨,٩	٨
عنقودي + مئي	٤٣	٢٦,٢	١١	٣٥,٧	١٥	٧,١	٣
مئي مبيوميان	٦٧	٠	٠	٠	٠	٠	٠
التهاب مبيوميان	٣٧	٣٢,٤	١٢	٤٨,٦	١٨	٥,٤	٢
التهاب مبيوميان + مئي	١٥	٢٠	٣	٢٠	٣	٢٠	٣
المجموع	٤٦٥	٢٥,٨	١٢٠	٢٥,٢	١١٧	٧,٥	٣٥

الأجفان يستطع استعمال الستيررويد الضعيف لديهم لبضعة أيام، وقد تم استعمال قطرة الفلورومثيولون (F.M.I.) أربع مرات لثلاثة أيام ثم ثلاث مرات يومياً لثلاثة أيام آخر ومرتين يومياً لثلاثة أيام «الهدف من هذا النظام فقط إشعار المريض بخطورة هذا النوع من المعالجة» وأكمل العلاج حسب نوع التهاب حافات الأجفان دون اللجوء للستيرويدات بعد ذلك وخاصة بعد تفهم المرضى أن السبب ليس تحسناً كما يظنون وإنما مرض في الأجفان مستقل عن التحسس.

٥- الجدول الإحصائي الخامس: يفصل نسب الحالات المترافقة مع التهاب الملتحمة الحليمي واعتلال الظهارة القرنية:

ولوحظ من الجدول عدم وجود هذه التغيرات الثانوية مع مئي مبيوميان لأن فلم الدمع يكون زيتياً ولا يترافق مع هذه التبدلات الثانوية، كما نلاحظ من هذا الجدول أن تخرب فلم الدمع شائع جداً في التهابات حافات الأجفان (٢٥,٨%) وأنه أكثر شيوعاً مع الالتهابات الأمامية من الخلفية ويكون سبباً لتفاقم الأعراض في نسبة عالية من المرضى وعلاجه بقطرات الدموع الاصطناعية.

كما أن اعتلال الظهارة القرنية والتهاب الملتحمة الحليمي شائعان وعلاجهما يكون بالستيروئيد الضعيف لفترة قصيرة لذلك تم تفصيل الحالات التي ترافقت معهما في الجدول الإحصائي الخامس.

أي أن (٢٨,١٧%) من مرضى التهاب حافات

التبدل الثانوي	العدد	النسبة % من حالات التهابات حافات الأجفان	النسبة % من العينة كلها
اعتلال قرنية ظهاري وحده	٩٦	٢٠,٦٤	٣,٨٤

التهاب ملتحمه حليمي وحده	١٤	٣,٠١	٠,٥٦
اعتلال قرنية ظهاري مع التهاب ملتحمه حليمي	٢١	٤,٥٢	٠,٨٤
<b>المجموع</b>	<b>١٣١</b>	<b>٢٨,١٧</b>	<b>٥,٢٤</b>

٦- **الجدول الإحصائي السادس:** يوضح نسب المرضى الذي تمت معالجتهم علماً أنه تمت معالجة الحالات التي راجع فيها المرضى بشكوى عُرِيت إلى التهاب حافات الأجفان:

النسبة المئوية %	العدد	
٦٦	٣٠٧	الحالات المعالجة
٣٤	١٥٨	الحالات غير المعالجة
<b>١٠٠</b>	<b>٤٦٥</b>	<b>المجموع</b>

أي أن التهابات حافات الأجفان في ٣٤% منها تكون خفيفة ولا تسبب أي أعراض مزعجة للمرضى. في حين ٦٦% من الحالات تسبب أعراضاً مزعجة تشبه غالباً مع الحالات التحسسية وتدفع الطبيب إلى معالجتها على أساس أنها التهاب

٧- **الجدول الإحصائي السابع:** يبين نسبة الذكور والإناث الذي تمت معالجتهم:

النسبة المئوية %	العدد	الجنس
٤٦,٣	١٤٢	الذكور
٥٣,٧	١٦٥	الإناث
<b>١٠٠</b>	<b>٣٠٧</b>	<b>المجموع</b>

وبمقارنة هذا الجدول مع الجدول الإحصائي الأول نجد أن نسبة الذكور أكثر من الإناث في عينة التهابات حافات الأجفان بشكل عام، ولكننا نجد العكس هنا فالحالات المعالجة كانت أكثر لدى الإناث أي أن الشكوى يعبر عنها بشكل مبالغ فيه لدى الإناث وهذا ما يدفع الطبيب إلى معالجة الإناث أكثر من الذكور.

٨- **الجدول الإحصائي الثامن:** يبين نسبة حالات التهابات حافات الأجفان العرضية والتي تظاهرت بأعراض تحسسية مقارنة مع حالات التهابات الملتحمة الأليرجية ضمن العينة المدروسة (٢٥٠٠) مريض:

النسبة المئوية % من العينة المدروسة	العدد	المرض
١٢,٢٨	٣٠٧	التهاب حافات الأجفان العرضي
١٢,٤٨	٣١٢	التهاب الملتحمة الأليرجي

٢٤,٧٦	٦١٩	المجموع
-------	-----	---------

الأعراض الناجمة عن اعتلال الظهارة القرنية والتهاب الملتحمة الحليمي ونحتاجه في ٢٨,٢% من مرضى التهاب حافات الأجفان أي ٥,٢٤% من مرضى العيادة بشكل عام وبوجه آخر نستطيع القول: إنَّ تشخيص التهاب حافات الأجفان دفعنا إلى عدم استعمال السنترونيدي نهائياً في الحالات التي تشكو من أعراض تحسسية بنسبة ٧,٠٤% (١٢,٢٨-٥,٢٤%) من مرضى العيادة العينية وهي نسبة لا يستهان بها وإلى استعمال السنترونيدي بنسبة ٥,٢٤% من مرضى العيادات العينية ولكن لفترة وجيزة ومهما طالبت فستكون أقصر مما لو وضع تشخيص التهاب ملتحمة آليرجي.

٩- الجدول الإحصائي التاسع: يبين المعالجات التي طبقت للمرضى:

أي أن ربع المرضى (٢٤,٧٦%) المراجعين للعيادات العينية لديهم أعراض تحسسية سببها إما التهاب حافات الأجفان أو التهاب الملتحمة الأليبرجي، ومن ثمَّ فإن التهابات حافات الأجفان التي تحتاج معالجة تشكل ثمن مرضى العيادة العينية تقريباً (١٢,٢٨%)، ومن ثمَّ فإن التشخيص الصحيح لحالات التهابات حافات الأجفان هو أول الطريق لمعالجة ثمن مرضى العيادات العينية معالجة صحيحة.

ومن هذا الجدول نجد أن أساس المعالجة يعتمد على العناية بصحة الأجفان مع مراهم الصادات الموضعية في (٦٦%) من الحالات، وقطرات الدموع الاصطناعية لها دور هام جداً في معالجة ربع الحالات تقريباً. وأما دور السنترونيديات فهو هام في الفترة الأولى من المعالجة لتخفيف

النسبة المئوية (إلى العين المدرسة)	النسبة المئوية (إلى التهابات حافات الأجفان)	العدد	المعالجة	
٤,٨%	٢٥,٨%	١٢٠	قطرة دموع اصطناعية	الحالات المعالج ة (٣٠٧)
٥,٢٤%	٢٨,٢%	١٣١	سنترونيدي ضعيف	
١٢,٢٨%	٦٦%	٣٠٧	العناية بصحة الأجفان	
١٢,٢٨%	٦٦%	٣٠٧	مرهم صاد موضعي	
١,٠٤%	٥,٦%	٢٦	صاد جهازري	
٦,٣٢%	٣٤%	١٥٨	الحالات غير المعالجة	

[17] كان العمر الوسطي ٥٣ سنة وهم المرضى المعرضون للعوامل الخارجية من غبار وأشعة الشمس والعوامل الأخرى التي تهيج الحالة لتظهرها بأعراض مشابهة لالتهاب الملتحمة الأليبرجي، ومعالجتها على هذا الأساس تقود إلى أخطاء كثيرة أهمها استعمال السنترونيديات [16] وبشكل متكرر لتهنئة الحالة؛ ومن هنا جاءت أهمية هذا البحث في إيضاح شيوع هذا المرض وأسس معالجته. وأكثر حالات التهابات حافات الأجفان

## المناقشة

إن التهابات حافات الأجفان من الأمراض الشائعة جداً [3, 4, 10, 13] حيث تشكل تقريباً خمس (١٨,٦%) المرضى المراجعين للعيادات العينية وليس له ميل نحو إصابة الذكور أو الإناث.

ويكون أكثر تظاهراً في العناصر الفعالة والعاملة في المجتمع حيث إن (٨٣,٢%) من المرضى أعمارهم أقل من ٤٥ سنة، وفي دراسة Tetz

لدى مرضى الأعراض التحسسية هو خطأ في تشخيص الحالة في نصف الحالات تقريباً أي بدلاً من أن تكون المعالجة عبارة عن نصائح للعناية بصحة الأجفان التي تهدف لنزع القشور و المنتجات السمية و ذلك بفركها بواسطة وسائل مرطبة كشامبو الأطفال الممدد و بعد نزع القشور فرك حافة الجفن بمراهم الصادات (17,11,8)

وقطرات الدموع الاصطناعية في حال عدم ثبات فلم الدمع , والستيروئيدات الخفيفة لفترة قصيرة فإن المعالجة على أساس أنه التهاب آليرجي قد تتطلب الستيروئيدات القوية (كالكورتيكوستيروئيدات) خاصة في حال تكرار رجعة الأعراض وكيف لا ترجع هذه الأعراض إذا كان سببها مثلاً تخرب فلم الدمع ولم يعالج [12,7] .

وأما بالنسبة لدور المعالجة المتبعة فكان للعناية بصحة الأجفان [8, 17] الدور الأساسي في المعالجة (عناية مستمرة) إضافة إلى مراهم أو قطرات الصادات الموضعية [1, 2, 5] (من فترة أسبوعين إلى أربعة أسابيع) وذلك في كل الحالات المعالجة.

كما أن لقطرات الدموع الاصطناعية دوراً هاماً في مرضى التهابات حافات الأجفان بنسبة ٢٥,٨% وذلك لفترات طالت أو قصرت حسب مدة تخرب فلم الدمع [12] ، وبشكل عام فهذه القطرات سليمة وخالية من التأثيرات الجانبية الضارة، وللستيروئيدات [5, 6, 9, 16] دور في معالجة التهابات حافات الأجفان (معالجة التغيرات الثانوية المرافقة) في ٢٨,٢% من المرضى.

والستيروئيد المستعمل هو الفلورومثيلون (F.M.L) لبضعة أيام.

ونستطيع القول: إن تشخيص التهابات حافات الأجفان يجنبنا استعمال الستيروئيد نهائياً في ٧,٠٤% من مرضى العيادة العينية، و ٥,٢٤% من مرضى العيادة نستعمل لهم الستيروئيد لفترة قصيرة نادراً ما نحتاجه بعدها.

وأخيراً فالصادات الجهازية [14] لها دور في علاج التهابات حافات الجفان (٥,٦%) وهو دور قليل نسبياً حيث يستطب في التهابات الخلفية،

مصادفة هي التهابات الأمامية [4, 10, 17] التي تشمل التهاب العقودي (٤٦%) في دراستنا، و (٦٣%) في دراسة Tetz و المتي (١٩,٢٥%) ومشاركة الاثنتين معاً في (٩,٠٣%)، وهذه الالتهابات أكثر شيوعاً في الأعمار الصغيرة الشابة، وأما التهابات الخلفية فكانت نسبتها أقل وهذا يعود إلى أن نسبة شيوعها أقل من جهة، وإلى أنها أكثر تواتراً لدى المرضى المسنين الذين نادراً ما يراجعون بشكوى أعراض تحسسية بسيطة من جهة أخرى.

وقد توافقت التهابات حافات الأجفان مع تبدلات ثانوية في القرنية والملتحمة كان أهمها تخرب فلم الدمع بنسبة ٢٥,٨% أي أن أكثر من ربع حالات التهابات حافات الأجفان تؤدي لتخرب فلم الدمع. وفي هذه الدراسة كانت نسبة تخرب فلم الدمع في مرضى التهاب العقودي فقط، في حين تذكر الدراسات [3] نسبة تصل حتى ٥٠% في مرضى التهاب العقودي.

ومن التبدلات الثانوية أيضاً اعتلال الظهارة القرنية النقطي والتهاب الملتحمة الحلبي [10, 15] التي صودفت بنسبة (٢٨,١٧%) من المرضى، وهذه التبدلات الثانوية «تخرب فلم الدمع - اعتلال الظهارة القرنية - التهاب الملتحمة الحلبي» [17] تؤدي لتظاهر الحالة بأعراض مشابهة لالتهاب الملتحمة الأليرجي.

أما بالنسبة للمعالجة فإن (٦٦%) من حالات التهاب حافات الأجفان تمت معالجتها، أما الباقي (٣٤%) فكانت غير عرضية وخفيفة ولم تعالج، وإن نسبة الإناث المعالجات (٥٣,٧%) علماً أن عدد المرضى على عكس ذلك «الذكور > من الإناث» وهذا يوجه إلى أن الشكوى المرضية غالباً ما يكون مبالغاً فيها لدى الإناث.

وبمقارنة حالات التهابات حافات الأجفان العرضية مع حالات التهابات الملتحمة الأليرجية (٣١٢ حالة) المشخصة ضمن العينة المدروسة (٢٥٠٠ مريض) تبين أن (١٢,٢٨%) من المرضى في العيادات العينية لديهم أعراض تحسسية سببها التهاب حافات الأجفان، و ١٢,٤٨% أعراضهم التحسسية عزيت إلى التهابات الملتحمة الأليرجية؛ وبذلك فإن إغفال تشخيص التهاب حافات الأجفان



٤- التمييز بين التهابات حافات الأجفان والتهابات  
الملتحمة الأليرجية لاختلاف خطة المعالجة  
بينهما بشكل جذري.  
٥- عدم اعتماد الشكوى معياراً لبدء وشدة المعالجة  
فهي غالباً ما تكون مبالغاً فيها لدى الإناث.

٦- يجب أن نعتد في المعالجة على العناية بصحة  
الأجفان ومراهم الصادات الموضعية وقطرات  
الدموع الاصطناعية في حال تخرب فلم الدمع،  
والستيروئيد الضعيف لفترة قصيرة في حال  
وجود التهاب ملتحمة حليمي أو اعتلال الظهارة  
القرنية النقطي.

٧- إحالة كل حالة تعالج على أساس التهاب ملتحمة  
ألبرجي وتنكس مباشرة بعد إيقاف العلاج إلى  
مختص العينية لأن السبب قد يكون تديلاً ثانوياً  
مرافقاً لالتهابات حافات الأجفان (مثل تخرب فلم  
الدمع) لا تستجيب لمعالجات التهابات الملتحمة  
الأليرجية.

وهذه المجموعة من الالتهابات مرضها غالباً من  
المسننين الذين لا يرغبون باستعمال الحبوب  
لمعالجة شكاوى بسيطة في أعينهم وتكون  
مراجعتهم لأمر أكثر أهمية (مراقبة تطور الساد -  
مراقبة السكري ...).

### الخلاصة والتوصيات

١- فحص حافة الأجفان وخاصة الأمامية فهي  
الموجهة نحو تشخيص التهاب حافات الأجفان.

٢- إجراء اختبار تخرب فلم الدمع في كل حالات  
الأعراض التحسسية وذلك لتحديد زمن تخرب  
فلم الدمع ولتشخيص اعتلالات الظهارة القرنية  
الأخذة للفلوروسئين وكلا الحالتين تعالج بشكل  
مختلف عن الأخرى.

٣- التفكير بتشخيص التهاب حافات الأجفان في كل  
الحالات التي تراجع بأعراض تحسسية (حرفة -  
حكة - إحساس بحسم أجنبي - خوف معتدل من  
الضياء).

## المصادر

- 1- Adenis JP , Brasseur G , Demailly P , Malet F , Verin P , Saint-blancat P , Retout A , Olle P , Colin J . , Comparative evaluation of efficacy and safety of ciprofloxacin and norfloxacin ophthalmic solutions. Eur J Ophthalmol 1996 Jul-sep; 6(3) : 287-92.
- 2- Adenis JP , Colin J , Verin P , Riss I , Saint-blancat P , . Ciprofloxacin ophthalmic solution in the treatment of conjunctivitis and blepharitis : a comparison with fusidic acid. Eur J Ophthalmol 1996 Oct-sep ; 6(4): 368-74.
- 3- Basic and clinical Science Course, 1997-1998 Section 8 (External Disease and Corneal , American Academy of Ophthalmology , San Francisco , pp 94-88 .
- 4- Carter SR , Eyelid disorders : diagnosis and management . Am Fam Phys 1998 Jun; 57 (11) : 2695-702 .
- 5- Demmler M , de Kaspar HM , Mohring C , Klauss V ,. Blepharitis . Demodex folliculorum , associated pathogen spectrum and specific therapy . Ophthalmologie 1997 Mar ; 94 (3) : 191-6 .
- 6- Donshik P , Kulvin SM , Mckinley P , Skowron R . Treatment of chronic staphylococcal blepharoconjunctivitis with a new topical steroid anti-infective ophthalmic solution . Ann Ophthalmol 1983 Feb; 15 (2) : 162-7.
- 7- Gilbard JP ,. Dry eye blepharitis and chronic eye irritation : divide and conquer. J Ophthalmic Nurs Technol 1999 May \_jun ; 18 (3) : 109-15.
- 8- Greiner JV , Leahy CD , Glonek T , Hearn SL , Auerbach D , Davies L. Effects of eyelid scrubbing on the lid margin . Clao J 1999 Apr ; 25 (2) : 109-13 .
- 9- Jackson WB , Easterbrook WM , Connolly WE , Leers WD . Treatment of blepharitis and blepharoconjunctivitis : comparison of gentamicin-betamethasone , gentamycin alone and placebo . Can J Ophthalmol 1982 Aug ; 17 (4) : 153-6 .
- 10-Kanski J J : Chronic marginal blepharitis , Disorders of the Eyelids . Clinical Ophthalmology , Fourth edition , 1999 , Butter worth-

Heinemann .

- 11-Key JE . A comparative study of eyelid cleaning regimens in chronic blepharitis . CLAO J 1996 Jul ; 22 (3) : 209-12 .
- 12-Mathers WD ,Lane JA , Sutphin JE , Zimmerman MB . Model for ocular tear film function . Cornea 1996 Mar ; 15 (2) : 110-9.
- 13-McCulley JP , Shine WE . Changing concepts in the diagnosis and management of blepharitis . Cornea 2000 Sep ; 19 (5) : 650-8 .
- 14-Meisler DM , Raizman MB , Traboulsi EI . Oral erythromycin treatment for childhood blepharokeratitis. J AAPOS 2000 Dec ; 4 (6) : 379-80 .
- 15-Ostler A. Bruce, Blepharitis , ch 22 , Voly , Duane's Clinical Ophthalmology , Revised Edition 1995 , Lippincott-Raven.
- 16-Shulman DG , Sargent JB, Stewart RH , Mester U . Comparative evaluation of the short-term bactericidal potential of a steroid-antibiotic combination versus steroid in the treatment of chronic bacterial blepharitis and conjunctivitis . Eur J Ophthalmol 1996 Oct-Dec ; 6 (4) :361-7 .
- 17-Tetz MR , Klein U , Volcker HE . Staphylococcus-associated blepharokeratoconjunctivitis . Clinical findings , pathogenesis and therapy . Ophthalmologe 1997 Mar ; 94 (3) : 186-90 .

· تاريخ ورود البحث إلى مجلة جامعة دمشق: ٢٦/٧/٢٠٠٠ .  
· تاريخ قبوله للنشر: ١٧/٣/٢٠٠١ .

