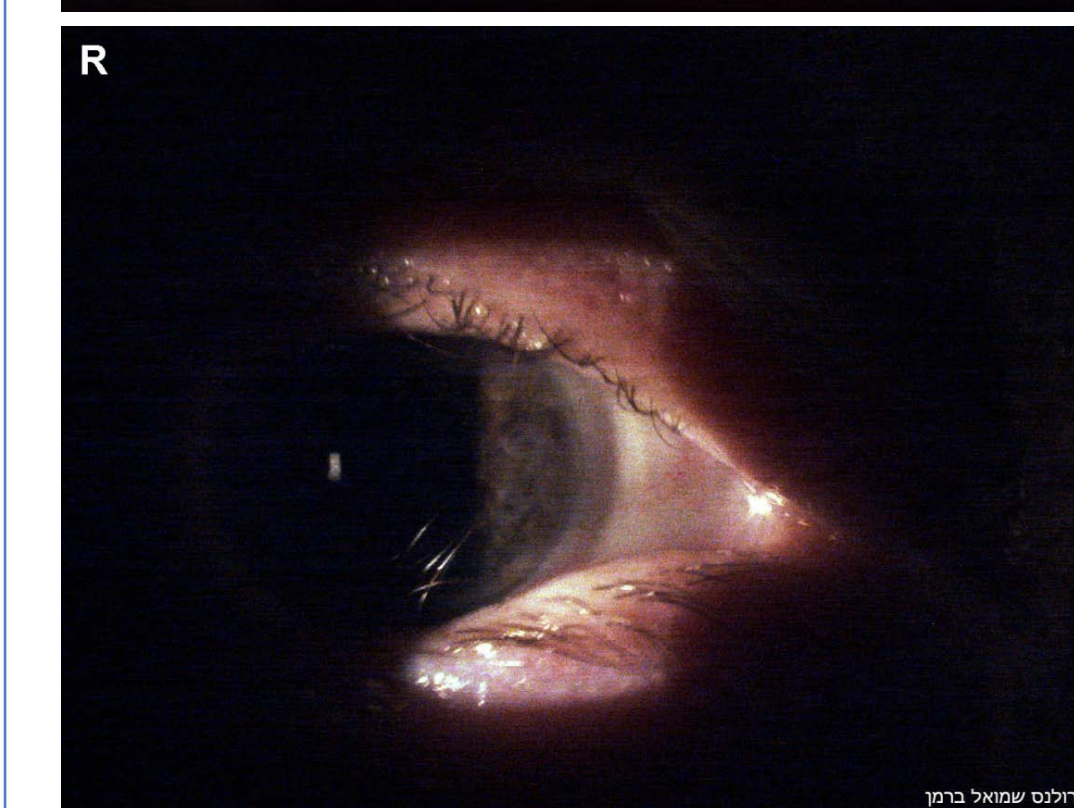
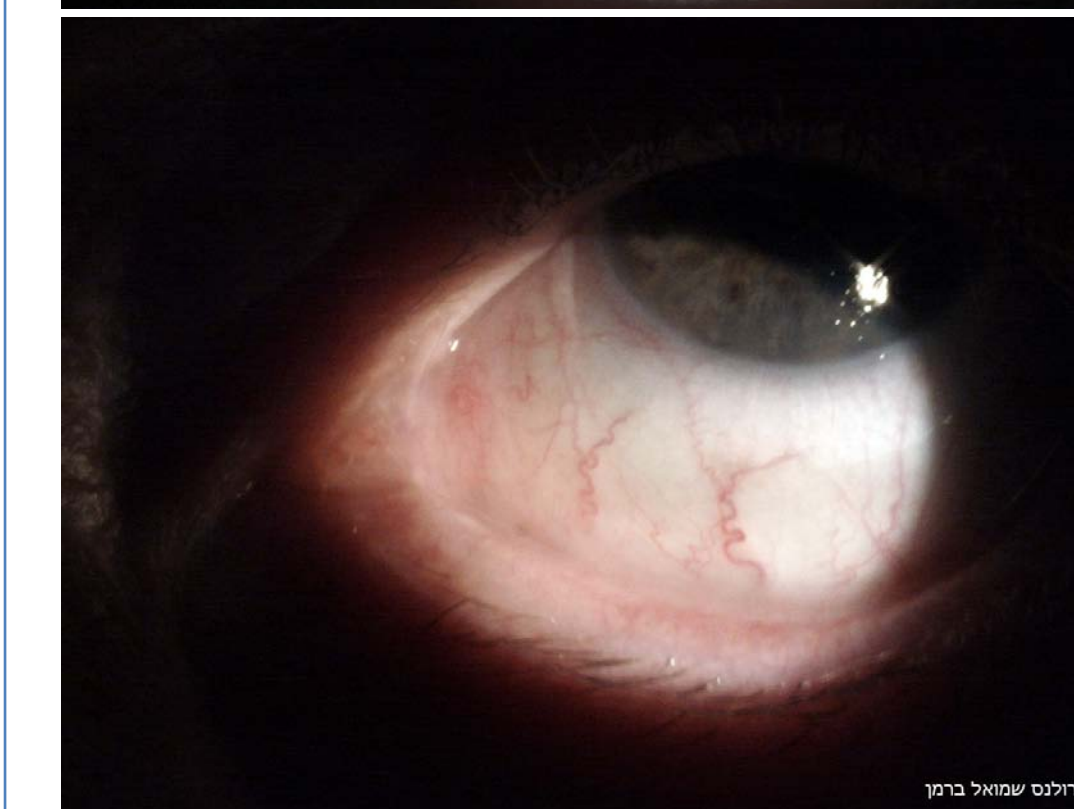
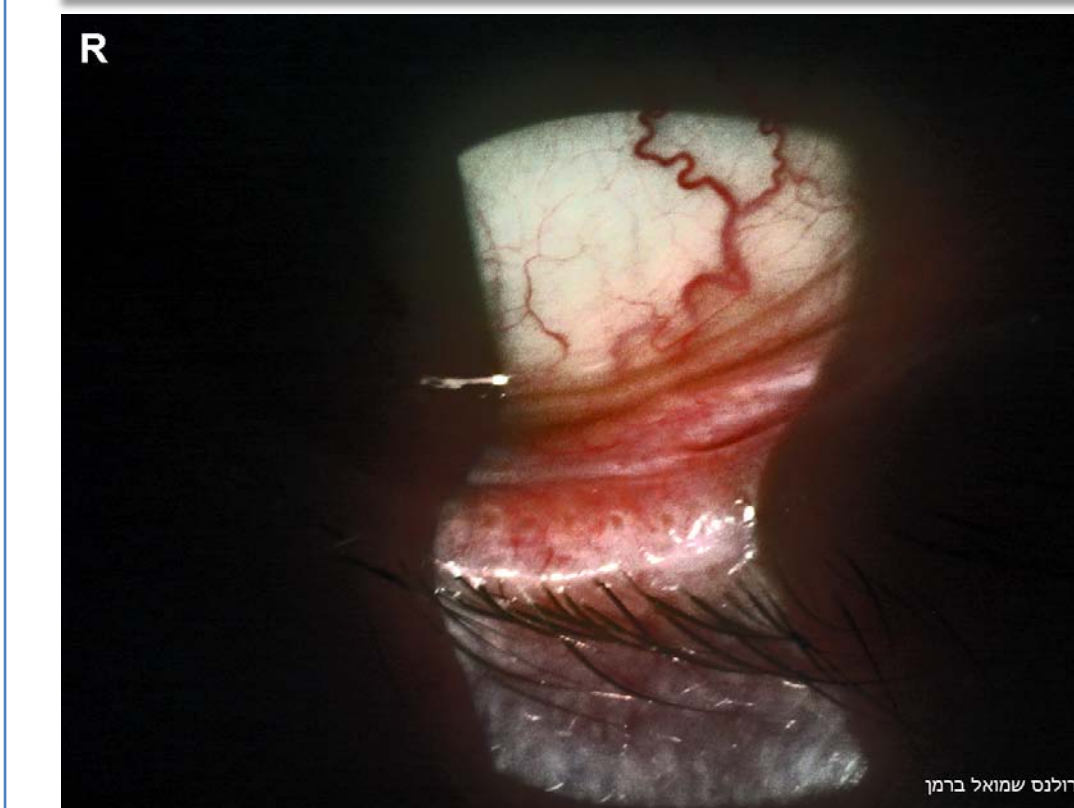
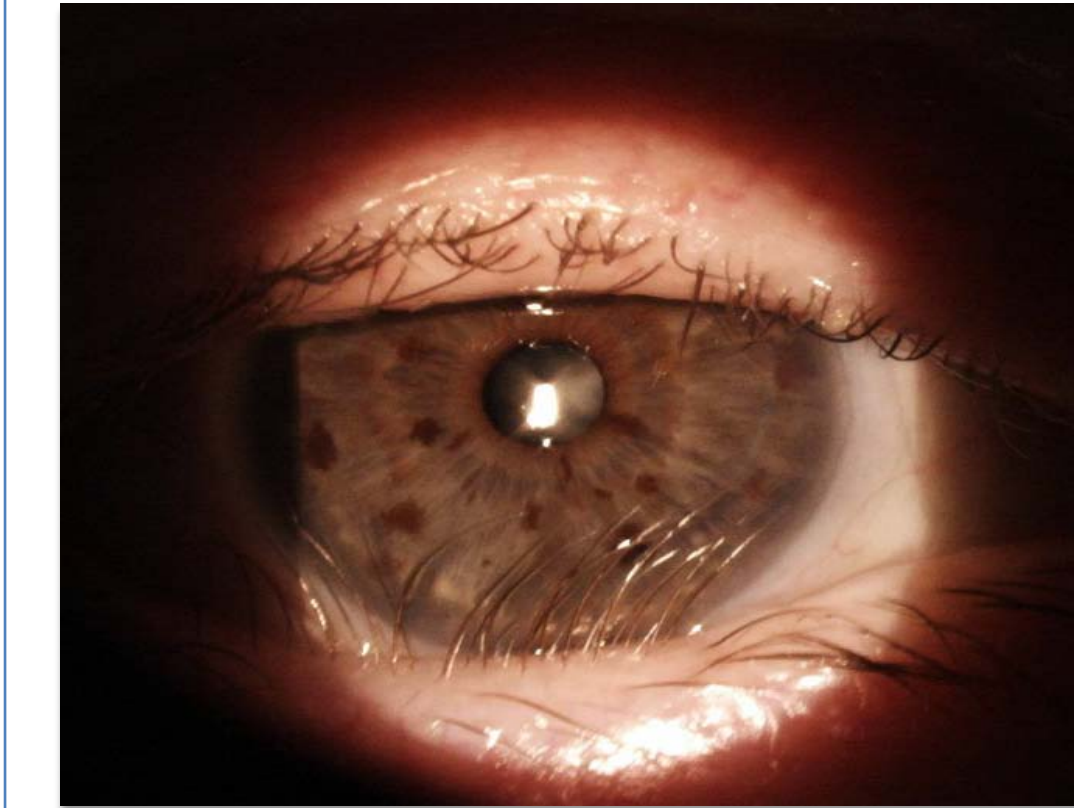


## Case report



**המטופלת:** ילידת 1937 (בת 75) רופאה בפנסייה.

**עיסוקים:** קריאה מרובה, מחשב, תיאטרון, קולנוע וכדומה.

**היסטוריה עינית:** לפני כ-3 שנים אובחנה כסובלת מ OCP. כעת דרגה 1 בעין ימין ודרגה 2 בעין שמאל (הערכה).

השתמשה במשקפי מרחק לא מעודכנים. מעולם לא הרכיבה עדשות מגע.

**היסטוריה רפואית:** אין מחלות רלוונטיות למקרה.

**סיבת ההפניה:** הגיעה למרפאה עקב הפניית רופא עיניים לשם התאמת עדשות מגע סקלרליות. ההפנייה לעדשות סקלרליות נעשתה מתוך כוונה להתאים הגנה פיזית מפני שפשוף הריסים בשילוב עם תיקון אופטי.

עדשה סקלרלית יעילה במצבי יובש קיצוניים, עיוותי קרנית, הצטלקות ועוד.

**בדיקת מצב העין**

קרניות זכות ללא צלקות. טריכיזאזיס: ריסים מעפעף תחתון מתחככים בקרנית ובחלק מהסקלרה בשתי העיניים.

קיים גירוי לחמית מתמיד ולכן הפרשת דמעות מוגברת. שכבת דמעות נראית תקינה. בדיקת שירמר-מלא. BUT ארוך.

מצב הפורניקס: פורניקס רדוד עם הדבקויות, בעין שמאל יותר מימין.

**שימוש בתרופות:** טיפות הרטבה tears natural, Vitapost (משחה להרטבה), משחת אנטיביוטיקה (סינטומצין) כל יום לפני שינה למניעת דלקות.

**רפרקציה וחדות עם התיקון:**  
 R -2.50 -1.00 X100 VA 6/12  
 L -5.00 -1.00 X100 VA 6/30

**בתמונות (בהתאמה)**

- טריכיזאזיס
- פורניקס רדוד עם הדבקויות לחמית
- פורניקס שמאל במבט מעלה
- תמונה של לחמית ולימבוס ימין
- תמונה של לחמית ולימבוס שמאל.
- כל התמונות צולמו בקליניקה מיקרולנס בעזרת מערכת מנורת סדק למצלמה דיגיטלית של TOPCON.

## פתרון שהוצע עם עדשות מגע רכות

בבחירת הטיפול האופטומטרי הנכון יש להתבונן במצב העיניים, בצרכי המטופל ובאפשרויות העומדות בפנינו.

לכן, למרות המלצת הרופא הוחלט לנסות ולתת מענה בעדשות מגע רכות יומיות.

הרכבת עדשות יומיות אפשרה המשך שימוש בטיפות ההרטבה ובסינטומצין לקראת סוף היום. הפגיעה בעדשות עקב התרופות הינה שולית בזכות החלפה לעדשה חדשה מדי יום. חדות הראייה יורדת עקב ספיגת המשחה בעדשה, אך יכולה עדיין לראות טלוויזיה בשעות הערב.

הותאמו עדשות מגע רכות **Jhonson and Jhonson moist**

R -2.5 BC8.5 DIA14.2

L -5.5 BC8.5 DIA14.2

**חדות ראייה עם תיקון בעדשות:**

ימין 6/12

שמאל 6/20

למרות הרפרקציה הצילינדרית, התקבל מענה מצוין עם עדשות מגע יומיות ללא צילינדר. בבדיקת over refraction עם צילינדר לא התקבל שיפור משמעותי, אך יתכן שבעתיד, במידה והמרשם ישתנה יהיה צורך בעדשות יומיות טוריות. תחילת ההרכבה: סוף יוני 2011.

**פתרון לקריאה:**

מרכיבה משקפיים OU+ 3 ומקבלת J1

**בביקורת:**

אין שינוי רפרקטיבי או שינוי במצב העין.

תגובת הפציינטית לדבריה: "מאושרת, חזרה לחיים".

**צפי עתידי:**

כל זמן ששכבת הדמעות תישאר בריאה, ולא יהיה אחד מהסיבוכים הכרוכים בהרכבת עדשות מגע רכות, וכל זמן שלא יתפתח סימבלפרון או תופיע בעיה אחרת, תוכל הפציינטית להמשיך להרכיב עדשות יומיות לשארית חייה.

עדשות סלרליות	עדשות רכות יומיות	עדשות סלרליות
הגנה פיזית על הקרנית מפני ריסים במצב טריכיזאזיס	הגנה טובה ככל שהריסים פוגעים בקרנית באזור המכוסה ע"י העדשה	הגנה מצוינת- שטח עדשה סקלרלית גדול יחסית
נזק לעדשה מפגיעת הריסים	נזק זניח- עדשות מוחלפות מדי יום	נזק לאורך זמן
התאמה בעיניים יבשות	בהתאם למקרה. עלול להיות קושי	יעילה במקרים של יובש
שימוש בתרופות ע"ג העדשה	נספג בעדשה ומפריע לראייה. עשוי לאפשר ראייה סבירה לטלוויזיה.	גורם ללכלוך העדשה אך לא נספג בעדשה וניתן לניקוי
מעבר חמצן	בינוני, בהתאם לחומר הגלם	גבוה בהתאם לחומר הגלם
עלות	לשנה 2000-3000	לזוג לשנה עד שלוש שנים 10000
שעות הרכבה רצופות	ביום 8-10	עם הפסקות של 4 שעות
מיומנות התאמה	מיומנות בסיסית, מעט פרמטרים בעדשה, אולם יש צורך בנסיון מקצועי רב כדי להחליט על שימוש בעדשות יומיות למצב זה	מיומנות גבוהה וצורך בצידוד חריטה מתקדם להתאמת עדשה סקלרלית נכונה.
נאמנות לקוח בהתאמה מוצלחת והגעה לביקורת	נאמנות בינונית עד גבוהה. עשויים לרכוש את העדשות בכל מקום ולהמנע מביקורת חיוניות	נאמנות גבוהה מאוד. מוצר בהתאמה אישית.

## מחלת OCP

Cicatricial Pemphigoid, הינה מחלה אוטואימונית המוכרת מאות שנים. פירוש המילה Cicatricial (לטינית) הוא צלקת, פירוש Pemphigoid (יוונית) הוא נפיחות או יבלת. המחלה פוגעת בריריות שונות בגוף. ב 70% מהמקרים יש מעורבות של העיניים והמחלה נקראת OCP, ראשי תיבות של Ocular Cicatricial Pemphigoid.

המחלה מתקדמת בצורה איטית תוך כדי פגיעה בלחמית עד כדי הפרעה מהותית לתנועת העין ואף גרימת עיוורון. הפגיעה בד"כ בעין אחת, ולאחר 3-4 שנים גם בעין השנייה. ב OCP קיימת מעורבות מוגברת אצל נשים (פי מגברים), בד"כ מעל גיל 50, לרבות 60-70, ללא הבדל במיקום גיאוגרפי או מוצא. שכיחות באוכלוסיה למחלת CP הינו 1:8000.

**סימפטומים ותלונות הפציינט:**

החולים מתלוננים על גירוי כרוני בעיניים, דמעת, תחושת גוף זר, עין אדומה, כאבי עיניים, ירידה בחדות ראייה, קושי "להזיז את העיניים", ראייה כפולה וכדומה. חלק מהסימפטומים עשויים להעלם לאחר זמן מה.

**שלבי המחלה**

המחלה מופיעה בעיניים בארבע שלבים ודרגות חומרה:

שלב 1: דלקת כרונית עם פיברוזיס תחת האפיתל.  
 שלב 2: הצטלקות והתכווצות של הלחמית, עד כדי פגיעה בפורניקס עקב הצטלקות, דבר הגורם למחיקתו האיטית.

שלב 3: הידבקויות לחמית (symblepheron), פגיעה הצטלקותית בעפעף הגורמת לעיוות בצורתו, קיפול פנימה (אנטרופיון) ומגע הריסים בקרנית (טריכיזאזיס)

שלב 4: הצטלקות הקרנית, עין יבשה מאוד, ופגיעה ממשית בחדות הראייה עד עיוורון. פגיעה בתנועת העין עד חוסר תזוזה מוחלט. מצב זה עלול להופיע תוך 20-10 שנים של OCP לא מטופל.

**פתופיזיולוגיה של OCP:**

יצירה של נוגדנים לחלבונים בממברנת הבסיס (תגובה אימונית מסוג II), ובאופן ספציפי לחלבונים integrin, laminin והמהווים מרכיב של hemidesmosomes. שכיחות מוגברת של DR2 IHLA DR4. התגובה הציטוטוקסית גורמת לשפעול פיברובלסטים ולהצטלקות.

**אבחנה מבלדת ל OCP**

הסימפטומים ב OCP דומים למחלות ומצבי עיניים כגון סרקואיד, Steven Johnson syndrom, Sjorgen, נזק כימי, נזק קרינה ואף טראומה.

במעל ל 80% מהמקרים ניתן לעשות אבחנה מבלדת ל OCP ע"י צביעת ביופסיה מהלחמית וזיהוי משקעי IgG בממברנת הבסיס של האפיתל. בשאר המקרים תוצאת הצביעה שלילית אך מאפייני המחלה מצביעים בבירור על OCP.

**טיפול ל OCP**

**טיפול יומי להפחתת הסימפטומים** ע"י שימוש בטיפות הרטבה ותחליפי דמעות (ללא חומר משמר), שימוש בעדשות מגע למניעה מכאנית של חיכוך הריסים בקרנית (כמפורט במקרה לעיל), משחה אנטיביוטית למניעת זיהומים באזור החיכוך עם הקרנית.

**טיפול תרופתי למחלה:** כמותרפיה, תרופות Dapsone או cyclophosphamide במקרים קשים יותר, במידת הצורך ניתן לשלב טיפול עם IV immunoglobulins. שימוש בטיפות ותרופות חיצוניות בלבד אינו מספק.

**טיפול ניתוחי:**

ניתוחים נקודתיים להסרת צלקות ומניעת עיוות העפעף והופעת אנטרופיון, ובכך מניעת טריכיזאזיס ופגיעת הריסים בקרנית.

טיפול או ניתוח לריסים עצמם למניעת צמיחה מחודשת או צמיחה בכיוון לא מתאים ע"י הקפאה CRYO או טיפול חשמלי לבסיס הריסים (electrolysis).

השתלת ממברנה אמניוטית המופקת מהשליה ונמכרת באופן מסחרי. הממברנה האמניוטית מפחיתה כאב, מדכאת הצטלקויות, מגינה מזיהומים ואינה נחשבת כגוף זר מבחינת מערכת החיסון. הממברנה נספגת תוך תקופה מסוימת.

**טיפול עתידי**

כיום ידוע הגן המעורב במחלה, ובימים אלו נעשה מחקר לגבי תרופות חדשות ויעילות ל OCP המבוססות על הנדסה גנטית.

**מקורות:** מיקרולנס ישראל (שמואל ברמן)

דר' טנוג' נקרה, מכון העיניים ע"ש Jules Stein דרך אתר א.רופאי העיניים.

A Patient Education Monograph prepared for the American Uveitis Society  
 אתר www.optometry.co.il, www.ocular.co.il (דרור דקל)