

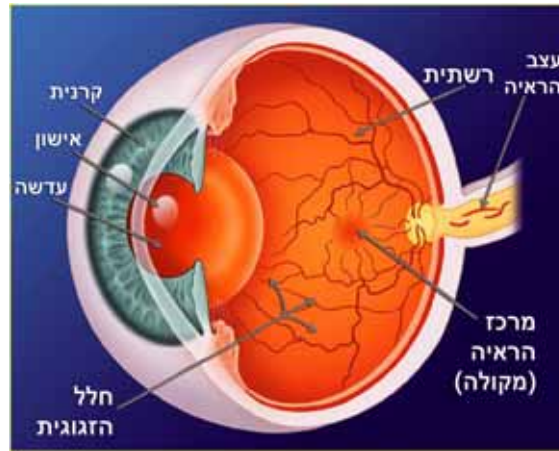
## היפרדות הרשתית

דר' דויד האוזר – מומחה למחלות הרשתית  
 מחלקת עיניים – מרכז רפואי ברזילי

היפרדות רשתית, במידה שאינה מטופלת כראוי, היא מחלה העלולה לגרום לעיוורון. אבחון מוקדם וטיפול ראוי עשויים לשנות ללא הכר את מהלך המחלה.

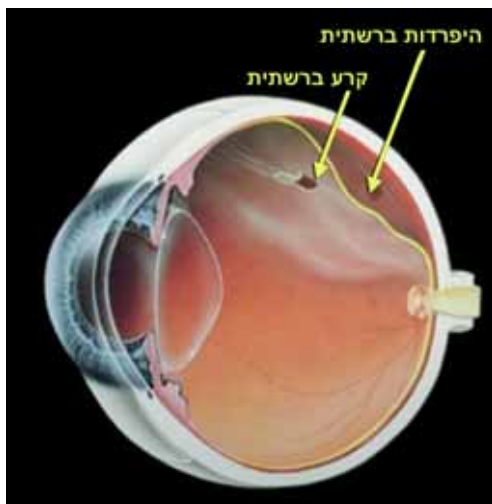
### הרשתית והיפרדות הרשתית

הרשתית היא השכבה הפנימית של העין (תמונה 1). זוהי רקמה המורכבת מתאים מיוחדים, רגישים לאור, שתפקידם להגיב ו"לתרגם" את קרני האור הנקלטות בעין לאותות המועברים למוחנו וכך לאפשר ראייה.



תמונה 1 : מבנה העין

לעתים, נפרדת רקמת הרשתית בקטע מסוים מדופן גלגל העין, מצב שנקרא היפרדות רשתית. קטע זה שנפרד מהדופן מפסיק לתפקד כראוי וגורם הפרעה בראייה (תמונה 2). נהוג לדמות את תפקוד העין לתפקוד המצלמה. החלק הקדמי של העין דומה לעדשה ולצמצם המצלמה, ואילו הרשתית היא מעין סרט צילום. וכך, במצב של היפרדות הרשתית, העין דומה למצלמה בה סרט הצילום יצא ממקומו. במצב זה הראייה נפגעת ובמידה שלא ניתן טיפול מתאים עלול האדם לסבול מעיוורון מלא באותה עין. היפרדות הרשתית באזור מרכז הראייה (המקולה macula) – תמונה 1- עלולה לגרום נזק בראייה שלעתיים הנו בלתי הפיך.



תמונה 2: היפרדות רשתית – כתוצאה מהקרע חודר נוזל הזגוגית מתחת לרשתית וגורם להיפרדותה מדופן העין.

## מדוע אנשים סובלים מהיפרדות רשתית ?

ישנן סיבות שונות להיפרדות הרשתית אך השכיחה מביניהן קשורה בתהליכים טבעיים של הזדקנות העין. חלל העין מלא בג'ל שקוף, **נוזל הזגוגית**, (תמונה 1). ג'ל זה קשור לרשתית, ובמשך השנים, כחלק מתהליך ההזדקנות הטבעית של העין, מתכווץ ונפרד מהרשתית. לעתים, במקביל להתכווצות הג'ל, נמתח החלק ההיקפי של הרשתית, ובעקבות כך נוצר קרע ברשתית. במקרה זה, נוזל הזגוגית עלול לחדור מבעד לקרע ולגרום היפרדות הרשתית מדופן גלגל העין (תמונה 2). מצבים אחרים ומחלות שעלולים לגרום היפרדות הרשתית הם: מחלות מולדות, חבלה בראש או בעין, זיהום או דלקת קשה בעין, מחלות כלי דם ובעיקר מחלת הסוכרת. היפרדות רשתית שכיחה יותר בגיל 40-70 שנה, בקרב אנשים הסובלים מקוצר ראייה קיצוני (מיופיה Myopia) ולאחר ניתוחים תוך-עיניים.

## מה הם הסימנים של היפרדות הרשתית

בדרך כלל ישנם סימנים מקדימים להתפתחות תהליך היפרדות הרשתית, ולרוב הם מופיעים בעין אחת בלבד. הסימנים יכולים להיות :

- עכירות נקודתיות המופיעות בשדה הראייה ומתוארות כנקודות, זבוב, יתוש, או עכביש, שמופיעים לפני העין.
- טשטוש קל של הראייה.
- ראיית הבזקים, אורות דמויי ברק המופיעים בדרך כלל עם הנעת הראש בעיקר בלילה.

הופעת צל בשדה הראייה, אובדן חלקי, או מלא, של הראייה עלול להצביע על היפרדות חלקית, או מלאה של הרשתית.

## טיפול בהיפרדות הרשתית

היפרדות הרשתית הנה מצב חירום רפואי !!! בכל מקרה של הופעת אחד או יותר מהסימנים להיפרדות רשתית חובה לפנות לרופא עיניים לבדיקה. תוצאות הטיפול הן טובות יותר ככל שהטיפול ניתן מוקדם יותר.

קיימות שיטות שונות לטיפול בהיפרדות הרשתית. בחירת שיטת הטיפול נקבעת בהתאם למיקום היפרדות הרשתית ביחס לגלגל העין, לסוג וחומרת ההיפרדות ובהתאם לאופי ורצון המטופל. שיטות הטיפול המקובלות הן :

- טיפול בקרני לייזר
- טיפול בהקפאה
- הזרקת גז לעין
- התקנת גבנון (חגורה) על גלגל העין
- כריתת/שאיבת הזגוגית (ויטרקטומיה vitrectomy) במקרים מסוימים ניתן טיפול המשלב מספר שיטות.

## טיפול בקרני לייזר ובהקפאה

קרן לייזר היא קרן מרוכזת שבאמצעותה צורב הרופא את הרשתית וגורם ליצירת צלקת שמדביקה את הרשתית לדופן הפנימי של העין. הקפאה היא שיטה נוספת שאף היא גורמת ליצירת צלקת לקיבוע

הרשתית לדופן הפנימי של העין. הטיפול בקרני לייזר משמש בעיקר במקרים של קרעים או חורים ברשתית ולעתים ניתן להסתפק בטיפול זה כאשר ההפרדות היא מצומצמת מאוד (תמונה 3).



תמונה 3 : סימני צריבות לייזר סביב קרע ברשתית.

### הזרקת גז

הזרקת גז הנה פעולה פשוטה יחסית ונהוג לבצע אותה בכל מצב של הפרדות רשתית, כאשר מצב העין ומצב החולה מאפשרים זאת. הפעולה מתאימה בעיקר כאשר הקרע נמצא בחלקים העליונים של הרשתית. הפעולה היא קצרה ומבוצעת בהרדמה מקומית במרפאה או בחדר הניתוח. במהלך הטיפול מוזרקת בועה קטנה של גז מתנפח לתוך חלל הזגוגית (תמונה 4). בועת הגז מתנפחת במשך שעות עד ימים לאחר ההזרקה, אוטמת את הקרע ובכך מונעת המשך כניסת נוזל מתחת לרשתית. הנוזל שהצטבר מתחת לרשתית נספג תוך שעות עד מספר ימים והרשתית שבה למקומה. בועת הגז נספגת תוך מספר שבועות ועד אז תתכן הפרעה בראייה.

במקביל להזרקת הגז נהוג להוסיף טיפול משלים בהקפאה או בלייזר, לפני או אחרי ההזרקה בהתאמה. מטרת הטיפול המשלים היא "להלחים" ולקבע את הרשתית לגלגל העין כדי למנוע הפרדות חוזרת לאחר ספיגת הגז. טיפולים אלה מתבצעים בהרדמה מקומית.

טיפול בהפרדות הרשתית באמצעות הזרקת גז מחייב שיתוף פעולה מלא מצד המטופל. כאשר מוזרק הגז לנוזל הזגוגית הוא צף למעלה והמנתח מסביר למטופל שעליו לשמור על תנוחת הראש בצורה שתכוון את בועת הגז למיקום הקרע. על המטופל להתמיד בתנוחה זו מספר ימים. מטופל שאינו מסוגל לשמור על תנוחת ראש מתאימה לא יטופל בשיטה זו.

לאחר הזרקת הגז נהוג לאשפז את המטופל לפחות ליממה מחשש לעלייה בלחץ התוך עיני. **אזהרה !!** חל איסור מוחלט לטוס כל עוד לא נספגה בועת הגז מחשש לעלייה קיצונית בלחץ התוך עיני בגלל השינוי בלחץ האטמוספרי.

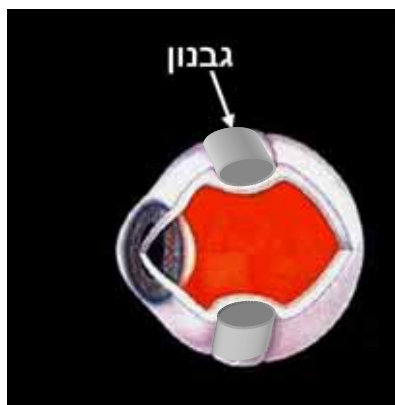
תמונה 4 : הזרקת גז לתוך הזגוגית



## התקנת גבנון על גלגל העין

ניתוח להתקנת גבנון בוצע לראשונה בשנות העשרים של המאה הקודמת והשיטה נמצאת בשימוש עד היום לתיקון הפרדות הרשתית, בעיקר כאשר הקרע נמצא בחלק התחתון של העין. במהלך הניתוח מצמיד המנתח חגורה סינתטית זעירה לדופן החיצונית של העין שתפקידה "לדחוף" את דופן גלגל העין לכיוון הרשתית באזור ההפרדות (תמונה 5). ברוב המקרים הניתוח מצליח והחגורה לא זזה ממקומה ולא גורמת נזק עתידי. בנוסף לניתוח, נהוג להשלים את הטיפול באמצעות הקפאה או לייזר כדי לקבע את הרשתית ולמנוע הפרדות חוזרת.

ניתוח זה מתבצע בהרדמה כללית והחלמה נמשכת מספר שבועות. לעתים קרובות מופיעה נפיחות בעין וייתכנו כאבים אחרי הניתוח. כתוצאה מהניתוח משתנה מבנה העין במקצת ונוצר קוצר ראייה, מצב שמחייב את המטופל להשתמש במשקפיים או לשנות את מספר המשקפיים.



תמונה 5 : התקנת גבנון סביב גלגל העין

## כריתת/שאיבת הזגוגית (ויטרקטומיה Vitrectomy)

הניסיון מלמד שהעין מסוגלת לתפקד ללא הימצאות ג'ל הזגוגית. בשיטה זו מוחדר בהרדמה כללית או מקומית מכשור זעיר דרך פתחים מיקרוסקופיים בלובן העין לשאיבת וכריתת ג'ל הזגוגית ובהמשך מבוצע קיבוע הרשתית באמצעות קרני לייזר. בסיום הניתוח מחודר גז לתוך העין אשר נספג ומוחלף בהדרגה בנוזלי העין הטבעיים. הגז המוחדר לעין מאפשר קיבוע הרשתית ויצירת צלקת במקומות צריבת הלייזר אשר תמנע הפרדות חוזרת של הרשתית באותו מקום. במקרים מסוימים מחדיר המנתח שמן סיליקון לתוך העין אשר, בדומה לגז, מקבע את הרשתית ומונע מעבר נוזלים מתחת לקרע שברשתית. שמן הסיליקון אינו נספג ובמרבית המקרים נזקק החולה לניתוח נוסף להוצאת הסיליקון כעבור מספר חודשים. תקופת ההחלמה נמשכת ימים עד מספר שבועות ובימים שלאחר הניתוח נדרש החולה לשמור על תנוחת ראש מסוימת בהתאם למיקום הקרע ברשתית. גם במקרה זה, כל עוד הגז קיים בעין הטיסה אסורה.



תמונה 6 : ויטרקטומיה

דף מידע זה נועד לספק מידע כללי בלבד ואינו מהווה תחליף לבדיקה וייעוץ של רופא עיניים.

נשמח לעמוד לשירותכם בכל פנייה ושאלה.

צוות מחלקת עיניים.

טלפון להתקשרות 08-6745722.