עיניים שלי

כשהגלאוקומה מופיעה בילדים ותינוקות, בכל גיל, יש להיבדק מייד אצל רופא עיניים. אבחון מוקדם של המחלה עשוי למנוע פגיעה בראייה, עד כדי עיוורון - ובהתאם גם היקף הטיפול: מטיפות להורדת לחץ תוך-עיני ועד לניתוח בהרדמה כללית. תינוקכם דומע? מסתנוור באור? עיניו גדולות? רוצו לרופא

| **פרופ' חני ורבין-לבקוביץ**, מנהלת שירות הגלאוקומה בבית החולים שיבא, מנהלת תחום רפואת העיניים של מכבי שירותי בריאות, מומחית ומנתחת בכירה של ניתוחי קטרקט וגלאוקומה

מחלת הגלאוקומה שכיחה בקרב מבוגרים, אך היא קיימת גם בילדים ובאופן נדיר גם בילודים. גלאוקומה בילדים נגרמת מלחץ גבוה בעיניים, ולמרות שפע של תרופות טובות להורדת הלחץ התוך-עיני, רוב הילדים יגיעו בסופו של דבר לניתוח גלאוקומה. לפיכך, עקב הנזק הבלתי הפיך העלול להיגרם לעצב הראייה, חשוב ביותר לאבחן ילדים אלו בזמן.

חשיבותה של המודעות לגורמי הסיכון של גלאוקומה היא רבה, כיוון שאבחון מוקדם עשוי למנוע פגיעה בראייה. המחלה אצל תינוקות מאופיינת בעיניים גדולות, סינוור ודמעת, אך בילדים גדולים יותר היא יכולה להיות אסימפטומטית כמו במבוגרים. גורמי הסיכון השכיחים של המחלה הם סיפור משפחתי של גלאוקומה, חבלה קהה או פציעה בעין, ניתוחי עיניים קודמים, כגון ניתוח קטרקט בילדים, סינדרומים שונים ודלקות תוך-עיניות הנקראות אובאיטיס.

גורם סיכון נוסף הינו שימוש ממושך בסטרואידים. סטרואידים הניתנים לאורך זמן יכולים להעלות את הלחץ או לגרום לקטרקט, כאשר הם ניתנים דרך הפה, דוגמת פרדניזון, או בצורות אחרות כגון טיפות עיניים לדלקת אלרגית, משאפים המכילים סטרואידים לאסטמה או משחות עור לדלקות כרוניות של העור. ילדים החשופים לטיפול ממושך בסטרואידים צריכים להיבדק אצל רופא עיניים בכל גיל.

בדיקת העיניים בילדים דומה לזו של מבוגרים, והיא כוללת מדידת לחץ תוך-עיני והרחבת אישונים. בגלל הצורך בשיתוף פעולה בבדיקות אלה, במקרים רבים נאלצים ילדים עם גלאוקומה לבצע אותן בהרדמה כללית.

פרופ' חני ורבין-לבקוביץ

גלאוקומה מולדת

גלאוקומה מולדת מופיעה אחת ל-1:10,000 לידות, ושכיחותה עולה בקרב נישואי קרובים. כמחצית מהילדים עם גלאוקומה מולדת יסבלו מראייה חלשה, וכ-10% מעיוורון, ולפיכך חשוב מאוד לאבחן תינוקות אלו בזמן. הסימפטומים השכיחים הם דמעת, סינוור וכאב באור, כיווץ עפעפיים, "עיניים גדולות" ושינוי בצבע העיניים לאפרפר כתוצאה מבצקת קרנית. הסיבות למחלה לא ברורות דיין, אך קרוב לוודאי שמדובר בפגם בהתפתחות תקינה של אזור ניקוז הנוזלים מהעין. מחקרים איתרו מספר גנים שאחראים לבעיה, אך עדיין לא נמצא קשר גנטי ברוב המקרים.

הטיפול בגלאוקומה בילדים מיועד להורדת הלחץ בעיניים כדי למנוע נזק לעצב הראייה. רוב הטיפות להורדת לחץ תוך-עיני מתאימות גם לילדים, למעט טיפות מסוג אלפאגן שהשימוש בו בתינוקות אסור לחלוטין. טיפולי לייזר להורדת הלחץ התוך-עיני אינם יעילים בילדים לרוב, אך ניתן לתת לאלו טיפול סיסטמי בכדורים כגון באורמוקס לפי המינון המומלץ. כאשר הטיפול התרופתי אינו עוזר, מקובל לבצע ניתוח להורדת הלחץ התוך-עיני.

הניתוחים המועדפים בתינוקות עם גלאוקומה מולדת הם ניתוחי הזווית הספציפיים להם, גוניוטומי או טרבקולוטומי, שדורשים מכשור מיוחד הקיים רק במחלקות בהן מנתחים ילדים. בילדים גדולים יותר ניתן להתחיל עם טרבקולקטומי - ניתוח הגלאוקומה השכיח ביותר, בו יוצרים תעלת ניקוז שתאפשר לנוזלים להתנקז דרך התעלה ולעקוף את החסימה בדרכי הניקוז הטבעיים של העין. הניתוח מבוצע בהרדמה מקומית במבוגרים ובהרדמה כללית בילדים.

סיכויי ההצלחה של הניתוח כאשר הוא מבוצע על ידי מנתח מנוסה גבוהים ואחוזי הסיבוכים נמוכים. לאחר הניתוח, הלחץ בעין יישאר נורמלי לאורך זמן אצל מרבית המנותחים. עם זאת, יש לגוף נטייה לסגור את פתח הניקוז החדש, כי הוא מתייחס אליו כמו אל פצע פתוח. תהליך הצטלקות תעלת הניקוז שכיח יותר ככל שהחולה המנותח צעיר יותר. אם הלחץ מתחיל לעלות במקרים אלו, הרופא ימליץ לקחת שוב טיפות גלאוקומה. ואם למרות הטיפול התרופתי הלחץ ממשיך להיות גבוה, ישנה אפשרות לניתוח נוסף בו משתילים מסתם.