

אוקולופלסטיקה וארובת העין: צניחת עפעף

תקציר

אוקולופלסטיקה היא התמחות על של רפואת עיניים העוסקת במגוון ההפרעות של העפעפיים, דרכי הדמעות וארובת העין. בין ההפרעות הנפוצות ניתן למנות צניחת עפעפיים, חסימת דרכי דמעות, מחלת התריס העינית, שברי ארובה ועוד.

דפנה לנדאו

החוג הישראלי לאוקולופלסטיקה
המכון לפלסטיקה של ארובות העיניים,
מחלקת העיניים על שם גולדשלאגר, מרכז
רפואי שיבא,
תכנית תלפיות שיבא, מרכז רפואי שיבא, תל
השומר, רמת גן, הפקולטה למדעי הרפואה
והבריאות, אוניברסיטת תל אביב, תל אביב

המחברת היא י"ר החוג הישראלי
לאוקולופלסטיקה

מילות מפתח: אופתלמולוגיה/רפואת עיניים; אוקולופלסטיקה; ארובת העין; צניחת עפעף; פטוזיס; חסימת דרכי דמעות.
keywords: Ophthalmology; Oculoplastics; Orbit; Droopy eyelid; Ptosis; Nasolacrimal duct obstruction.

תמונה 1: נבדק כבן 3 עם פטוזיס מולד דו צידי ותפקוד לבטור נמוך, לפני (A) ואחרי (B) תיקון פטוזיס דו צדי.



עקב שאתות בעפעף [2]. פטוזיס טראומתי עלול להיגרם כתוצאה מנזק מכני לשריר או לעצבוב. צניחת עפעף יכולה להיות ביטוי למחלה שאתית או דלקתית של ארובת העין. בגיל המבוגר, הפטוזיס הנפוץ ביותר הוא פטוזיס אפונאורוטי (Aponeurotic Ptosis), המתרחש עקב התרופפות תאחיזת גיד שריר הלבטור מהעפעף ומתרחש כחלק מתהליך ההתבגרות בגיל המבוגר. מצב

אוקולופלסטיקה היא התמחות על של רפואת עיניים העוסקת במגוון ההפרעות של העפעפיים, דרכי הדמעות וארובת העין. כל אחד מתחומים אלו כולל מומים מולדים ונרכשים, שאתות טבות (שפירות) וממאירות, טראומה, מחלות דלקתיות וזיהומיות, וכן הפרעות פונקציונליות ואסתטיות מגוונות נוספות. בין ההפרעות הנפוצות ניתן למנות צניחת עפעפיים, חסימת דרכי דמעות, מחלת התריס העינית, שברי ארובת העין ועוד.

צניחת עפעף, או פטוזיס בעגה המקצועית, הוא מצב מולד או נרכש הגורם למנח נמוך מדי של העפעף. מקור המונח ביוונית, ומשמעותו "צניחה". חומרת הפטוזיס משתנה: במקרים קלים מדובר בפגם אסתטי בלבד, ואילו במקרים חמורים העפעף עלול לחסום את האישון ולפגוע בציר הראייה. בנוסף, פטוזיס עשוי לגרום לאסטיגמטיזם, להפרעה בשדה הראייה, להפרעה בקריאה, וכן לצורך בהטיית הגוף אחורנית לצורך ראייה - שעלול להוביל להפרעה פונקציונלית משמעותית.

פטוזיס נרכש יכול להיגרם ממגוון אטיולוגיות ויש חשיבות עליונה להערכת העיניים בכל המטופלים הללו. פטוזיס נירווגני (Neurogenic Ptosis) נובע מהפרעה בעצבוב לעפעף, כגון תסמונת הורנר או חולשת עצב 3 (Oculomotor nerve palsy) [1]. פטוזיס מיוגני (Myogenic Ptosis) נובע מחולשת השרירים עצמם, כגון במחלות מסוג דיסטרופיה מיוטונית, אופתלמופלגיה פרוגרסיבית כרונית (CPEO), דיסטרופיה מיוטונית אוקולו-פרינגיאלית (OPMD) ועוד. פטוזיס מכני מתרחש כאשר משקל עודף של העפעף גורם לצניחתו, לדוגמה

לגרום להופעה של עין עצלה, דהיינו הפרעה להתפתחות תקינה של מסלולי הראייה באופן בלתי הפיך, על ידי הסרת ציר הראייה (Deprivation amblyopia) או על ידי השראת אסטיגמטיזם (Refractive amblyopia). לכן, כל מקרה מחייב הערכה וליווי על ידי רופא עיניים ילדים, למניעת התפתחות עין עצלה ולטיפול בהפרעות רפרקציה. במקרים בהם צניחת העפעפיים מופיעה כחלק מסינדרום עיני ידוע, יש חשיבות להערכה גנטית מלאה על מנת לשלול הפרעות מערכתיות נוספות [4-6]

הטיפול בפטוזיס תלוי בגורם ובחומרת ההפרעה – החל ממעקב בלבד ועד לניתוח הרמת עפעף לשיפור תפקוד הראייה והמראה האסתטי (תמונה 2). לפני החלטה על ניתוח, פטוזיס מחייב הערכה מלאה של העין ושלילת מחלות מערכתיות והפרעות נירולוגיות כגורם אפשרי. תכנון הניתוח מבוסס על הערכה קלינית מקיפה, תוך התחשבות בגורמים כגון תפקוד שריר הלבטור, חומרת הפטוזיס, יובש בעין, הפרעות בתנועתיות העיניים ועוד. הניתוחים השכיחים מערבים קיצור של שריר המולר (Müller muscle) או של הלבטור; כאשר תפקוד שריר הלבטור ירוד, ניתן לבצע ניתוח תלייה פרונטלי (Sling Frontalis) (תמונה 1) שבו העפעף מחובר לשרירי המצח באמצעות רצועות אוטולוגיות, סינטטיות, או ישירות לשריר הפרונטליס [7,8]. ניתוחי תיקון פטוזיס מתבצעים על ידי מומחים בתחום האוקולופלסטיקה.

תמונה 2: נבדקת עם פטוזיס נרכש בעפעף עליון ימין, לפני (A) ואחרי (B) תיקון.



זה עלול להופיע גם לאחר שימוש ממושך בעדשות מגע, טראומה לעפעף, או לאחר ניתוחי עיניים, כגון ניתוח ירוד (קטרקט).

פטוזיס מולד נובע לרוב מהפרעה בהתפתחות שריר הלבטור (Levator Palpebrae Superioris) במהלך התפתחות העובר עם הופעת שינויים לייפתיים (פיברוטיים) ושומניים בשריר (תמונה 1) [3]. תופעה זו עשויה להופיע כממצא בודד או כחלק מתסמונת בעיניים או תסמונת רב מערכתית. צניחה בינונית או חמורה יכולה

מחברת מכותבת: דפנה לנדא
דוא"ל: daphna.landau@gmail.com

ביבליוגרפיה

1. Rootman J, Rootman DB, Stewart B, et al. Ocular Adnexa, Soft Tissue, and Extraocular Muscles. In: Ben Simon G, Greenberg G, Landau Prat D, eds. *Atlas of Orbital Imaging*. Springer International Publishing; 2022:33-46. doi:10.1007/978-3-030-62426-2_3
2. Katowitz WR. Pediatric Orbital Vascular Tumors: Infantile Hemangioma. In: Ben Simon G, Greenberg G, Landau Prat D, eds. *Atlas of Orbital Imaging*. Springer International Publishing; 2022:239-246. doi:10.1007/978-3-030-62426-2_15
3. Katowitz JA, Katowitz WR, eds. *Pediatric Oculoplastic Surgery*; 2017.
4. Landau Prat D, Katowitz WR, Strong A, Katowitz JA. Ocular manifestations of ectodermal dysplasia. *Orphanet J Rare Dis*. 2021;16(1):197. doi:10.1186/s13023-021-01824-2
5. Landau Prat D, Nguyen BJ, Strong A, et al. "Blepharophimosis-plus" syndromes: Frequency of systemic genetic disorders that also include blepharophimosis. *Clin Experiment Ophthalmol*. 2021;49(5):448-453. doi:10.1111/ceo.13933
6. Shalev D, Koolen DA, de Vries BBA, et al. Ocular manifestations in Koolen-de Vries syndrome: an international study. *Can J Ophthalmol J Can Ophthalmol*. 2024;59(6):e796-e802. doi:10.1016/j.jcjo.2023.11.021
7. Landau Prat D, Ramakrishnan M, Zhao C, et al. Silicone sling frontalis suspension for congenital ptosis: Outcome of 174 consecutive cases. *Clin Experiment Ophthalmol*. 2022;50(6):608-614. doi:10.1111/ceo.14112
8. Landau Prat D, Zhao CS, Ramakrishnan M, et al. Outcome of silicone sling frontalis suspension in children with simple congenital and complex ptosis. *Can J Ophthalmol J Can Ophthalmol*. 2024;59(4):264-269. doi:10.1016/j.jcjo.2023.06.002