

EDUCATIONAL MOMENTS®

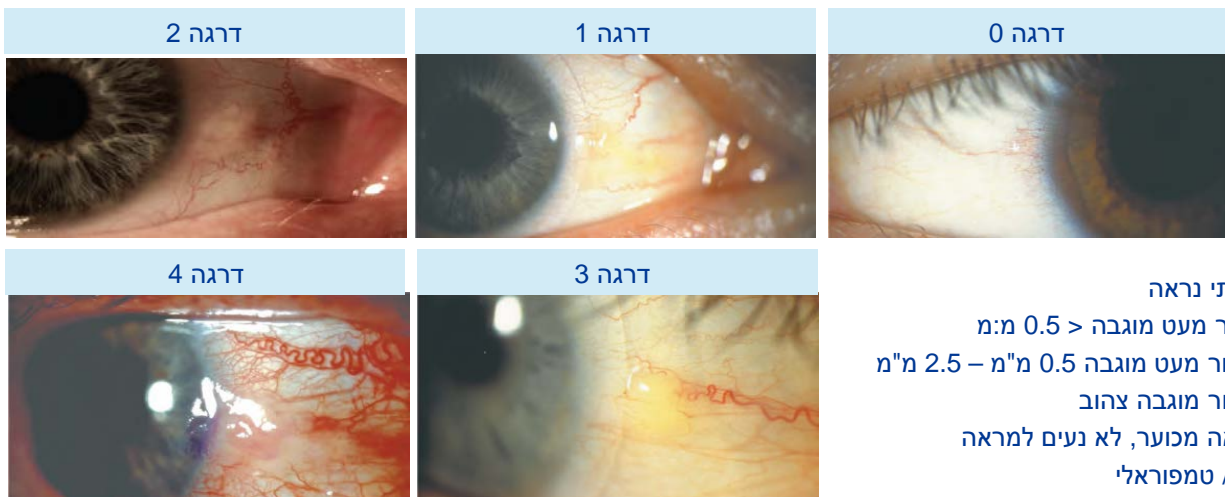


כיצד לטפל בנבדקים עם פינגואקולה (Pinguecula)

הסתכלות במנורת סדק:

1. Diffuse beam (אלומה מפוזרת) 2. Medium magnification (16X הגדלה בינונית) 3. Direct illumination (תאורה ישירה)

חלוקה לדרגות:



- דרגה 0: בלתי נראה
- דרגה 1: איזור מעט מוגבה > 0.5 מ"מ
- דרגה 2: איזור מעט מוגבה 0.5 מ"מ – 2.5 מ"מ
- דרגה 3: איזור מוגבה צהוב
- דרגה 4: מראה מכוער, לא נעים למראה
- מיקום: נזאלי/ טמפוראלי

שכיחות:

- לא ידועה, עולה עם הגיל
- לא קשורה לעדשות מגע, אף על פי שיכולה להיות החמרה על ידי קצה העדשה

אטיולוגיה:

- רקמת חיבור תת אפיתיליאלית מנוונת שלעיתים תכופות קשורה בהסתיידות
- קשורה ליתר חשיפה לחום, יובש, אקלים המלווה ברוחות וקרינה על-סגולה

סימנים:

- גוש רקמה מוגבה צהוב על הלחמית הבולבארית (נזאלי או טמפוראלי בקרבת הלימבוס).
- אם הקרנית מעורבת זה הופך לפטריגיום.

סימפטומים:

- בדרך כלל אין, אף על פי שעלולים להיגרם יובש וחוסר נוחות בהרכבה עדשות מגע.

EDUCATIONAL MOMENTS®



כיצד לטפל בנבדקים עם פינגואקולה (Pinguecula)

מה להמליץ למטופל



המלצות:

- אין התווית נגד להרכבה של עדשות מגע
- הימנע מהפרעות מכניות מסיבות של נוחות
- סיכור אוקולארי יכול להקל
- שימוש בהגנת UV, עם משקפי שמש בסגנון "מעטפת" למניעת החמרה

פרוגנוזה:

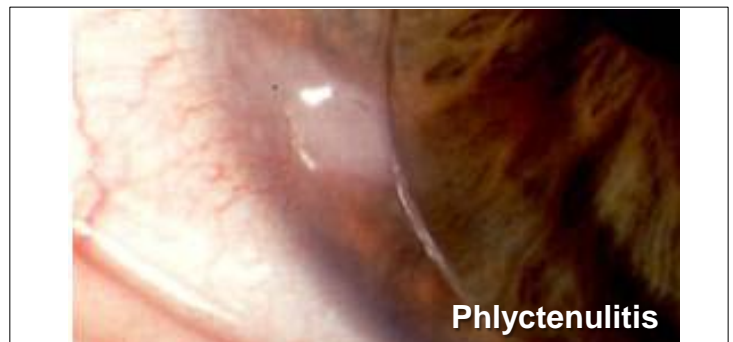
- באופן כללי נשאר יציב, לא מושפע מהרכבת עדשות מגע
- אם מעורב תהליך דלקתי עשוי להיות צורך בטיפול תרופתי

אבחנה מבודלת:



Pterygium

פטריגיום (Pterygium)



Phlyctenulitis

Phlyctenulitis - סיכור דלקתי כרוני שתוצאתו גידול מוגבה, חצי אטום, של רקמת תאי האפיתל על הלימבוס עם בצקת בלחמית, צביעה קורניאלית ונאווסקולאריזציה. אפשרויות נוספות: משני לתגובה אלרגית או עקב הרכבה של עדשה קשה (ידוע גם כ- VKL - Vascularised Limbal Keratitis)

הדרכת דיוריום זאת נבנתה מתוך: A Handbook of Contact Lens Management (מהדורה 3) אשר הוצאה לאור ע"י THE VISION CARE INSTITUTE®.

לקריאה נוספת

- ❖ לחץ כאן לקריאה נוספת וריענון על טכניקות שימוש במנורת סדק
- ❖ לחץ כאן לצפייה בסרטוני וידאו לימודיים על בדיקה במנורת סדק עם אור מפוזר
- ❖ לחץ כאן למדריך שלנו על הקרינה המצטברת של קרינת UV על העין
- ❖ לחץ כאן לקריאה נוספת על אסטרטגיות הגנה עינית מפני קרינת UV

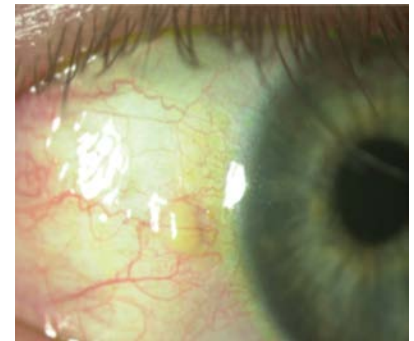
EDUCATIONAL MOMENTS®



כיצד לטפל בנבדקים עם פינגואקולה (Pinguecula)

תיאור מקרה

נבדק בן 38, גנן נוף, מרכיב עדשות מגע חד-יומיות מהידרוגל לפעילויות ספורט ופעילויות חברתיות בלבד במשך 10 השנים האחרונות. בעבודתו הוא מבלה בחוץ שעות ארוכות. הוא ביקר בקליניקה שלך בפעם הראשונה לביצוע הבדיקה השנתית שלו, לא דיווח על בעיות עם עדשות המגע שלו. לעדשות המגע הנוכחיות שלו אין חסימת UV

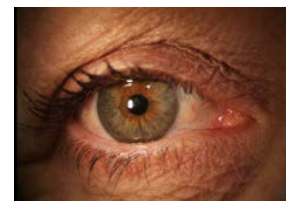


בחן את עצמך:

1. באיזו סוג תאורה תשתמש במנורת הסדק על מנת לבדוק את הלחמית הבולבארית של המטופל?
 - א. Sclerotic scatter
 - ב. Diffuse beam, medium illumination (אלומה מפוזרת, תאורה בינונית)
 - ג. High magnification (הגדלה חזקה)
 - ד. Indirect illumination (תאורה לא ישירה)
2. איזה דרגה תעניק ל- Pinguecula שלו?
 - א. דרגה 1
 - ב. דרגה 2
 - ג. דרגה 3
 - ד. דרגה 4
3. איזה מתנאי האקלים הבאים קשורים למצב זה?
 - א. משרדים ממוזגים
 - ב. רמות קרינה גבוהות
 - ג. מזג אוויר קר
 - ד. תנאים לחים
4. איזה מההמלצות הבאות יחשבו להמלצה הטובה ביותר?
 - א. החלף לעדשות מגע עם חסימת UV
 - ב. המלץ על חבישת כובע רחב שוליים
 - ג. המלץ על משקפי שמש בסגנון "מעטפת"
 - ד. כל התשובות נכונות

תשובות נכונות:

1. (ב) השתמש באלומה מפוזרת, ותאורה בינונית על מנת לבדוק לחמית בולבארית.
2. (ג) דרגה 3- בדיקת מנורת סדק של הלחמית הבולבארית מראה איזור מוגבה צהוב בקרבת הלימבוס של המטופל.
3. (ב) רמות גבוהות של קרינת UV קשורות עם Pinguecula ביחד עם אקלים יבש ועם רוחות.
4. (ד) משקפי שמש בסגנון "מעטפת", עדשות מגע עם חסימת UV וכובע רחב שוליים יכולים להגן על העין מפני קרינת UV.*



*עדשות מגע חוסמות UV אינן מהוות תחליף למשקפיים חוסמי UV כגון: משקפי מגן או משקפי שמש חוסמי UV, מאחר והן אינן מכסות לחלוטין את העין והאזור סביב לה.