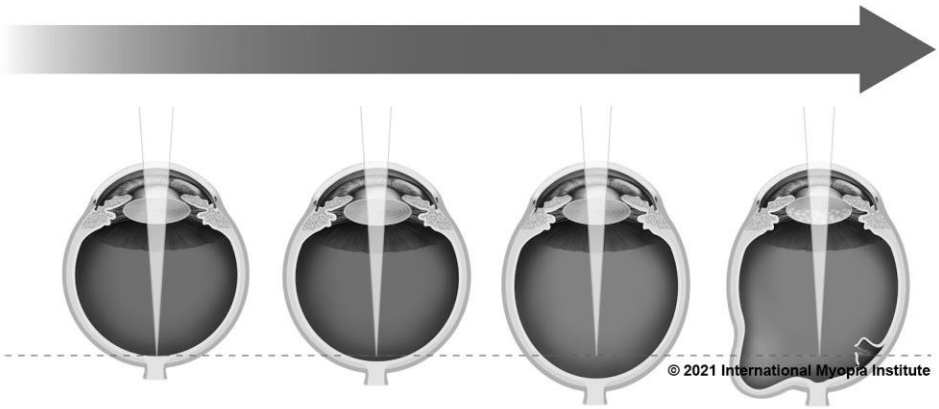
INTERNATIONAL MYOPIA INSTITUTE®



IMI CLINICAL SUMMARY

قصر النظر المرضي

Prof. Kyoko Ohno-Matsui MD, PhD
Advisory Board & Taskforce Chair IMI
Department of Ophthalmology, Tokyo and Medical Dental University, Tokyo, Japan

قصر النظر المرضي هو أحد الأسباب الرئيسية لضعف البصر حول العالم ويختلف بشكل ملحوظ عن "قصر النظر الشديد". يتم تعريف "قصر النظر المرضي" بوجود مضاعفات نمطية في قاع العين (الاستسقاء الخلفي أو تنكس البقعة الصفراء الناتج عن قصر النظر الذي يعادل أو يفوق الضمور الشبكي المنتشر) وغالباً ما يحدث في العيون التي تعاني من قصر النظر العالي؛ ومع ذلك، يمكن أن تظهر مضاعفاته، وخصوصاً الاستسقاء الخلفي، أيضاً في العيون التي لا تعاني من قصر النظر العالي (خطأ انكساري قصير النظر لا يقل عن –6.00 ديوبتر أو أسوأ).

تعريف ال **IMI** لقصر النظر المرضي

الإطالة المحورية المفرطة المرتبطة بقصر النظر والتي تؤدي إلى تغييرات هيكلية في القسم الخلفي للعين (بما في ذلك الاستسقاء الخلفي، وتنكس البقعة الصفراء الناتج عن قصر النظر، واعتلال العصب البصري المرتبط بقصر النظر العالي) والتي يمكن أن تؤدي إلى فقدان أفضل حدة بصرية مصححة.

انتشار وعوامل الخطر لقصر النظر المرضي

- قصر النظر المرضي يؤثر على ما يصل إلى 3% من سكان العالم، مع وجود **اختلافات عرقية** في انتشار المرض.
  - تقريبًا، 1%-3% من الآسيويين و1% من القوقازيين يعانون من قصر النظر المرضي.
- معدل انتشار قصر النظر المرضي هو 1%-19% في الأشخاص الذين يعانون من قصر النظر الخفيف إلى المتوسط (يصل إلى -3.00 د)، ولكن معدل انتشاره هو 50%-70% في الأشخاص الذين يعانون من **قصر النظر العالي**.
- انتشار قصر النظر المرضي منخفض في الأطفال والمراهقين، لكنه يزداد مع تقدم العمر و وما يعادله من الكروية البصرية.

© 2021 IMI Clinical Summary

- في الأفراد الذين يعانون من قصر النظر العالي **ويتجاوزون سن الأربعين**، هناك زيادة في انتشار وشدة تنكس البقعة الصفراء الناتج عن قصر النظر.

- من غير الواضح ما إذا كانت الجينات المسؤولة عن قصر النظر المرضي هي نفسها تلك المسؤولة عن قصر النظر بشكل عام، أو إذا كان قصر النظر المرضي يختلف جينيًا عن أنواع قصر النظر الأخرى.

انتشار وعوامل الخطر لقصر النظر المرضي

- أدت التطورات الحديثة في تصوير العين إلى تشخيص موضوعي ودقيق لقصر النظر المرضي.
  - كشف التصوير المقطعي بالتماسك البصري (OCT) عن آفات جديدة مثل الشبكية الهرمية واعتلال البقعة الناتج عن الجذب القصري.
  - نجح التصوير المقطعي بالتماسك البصري للمجال الواسع في تصوير كامل امتداد الجيوب الكبيرة.
- لقد تم إظهار فعالية العلاجات الجديدة للمضاعفات، مثل العلاجات المضادة لـ VEGF لاعتلال الشبكية البقعي الناتج عن القصر والجراحة الشبكية الزجاجية لاعتلال البقعة الشبكية الناتج عن الجذب القصري.
- تم تطوير أنظمة تصنيف جديدة تحسن من تحديد وإدارة قصر النظر المرضي.
  - يستخدم نظام تصنيف META-PM صور قاع العين لتحديد مراحل مختلفة من اعتلال الشبكية البقعي الناتج عن القصر (الملحق) ويُعرّف قصر النظر المرضي بدءًا من الفئة 2 أو بوجود "آفة زائدة" أو جيب خلفي.
  - تشمل التصنيفات المبنية على التصوير المقطعي بالتماسك البصري (OCT) آفات البقعة الشبكية مثل اعتلال البقعة الشبكية الناتج عن الجذب القصري والبقعة الشبكية على شكل قبة التي لم تُدرج في نظام META-PM.

حاليًا، لا يُفهم بشكل كامل مسار تطور قصر النظر المرضي. من المحتمل أن تؤدي أنظمة التصنيف الجديدة، وتقنيات التصوير عالية الدقة، والدراسات الجينية إلى تقدم إضافي في هذا المجال لتشخيص وإدارة قصر النظر المرضي. من المهم منع وإبطاء تقدم قصر النظر لتقليل خطر تطور قصر النظر المرضي.

© 2021 IMI Clinical Summary

ACKNOWLEDGMENTS

This IMI White Paper was summarised by Dr Monica Jong and translated by Pietro M. Kheir MD. A full list of the IMI taskforce members and the complete IMI white papers can be found at https://myopiainstitute.org/. The publication and translation costs of the clinical summary were supported by donations from BHVI, ZEISS, EssilorLuxottica, CooperVision, HOYA, Théa, and OCULUS.

REFERENCE

Ohno-Matsui K, Wu P-C, Yamashiro K, et al. IMI pathologic myopia. Invest Ophthalmol Vis Sci. 2021;62(5):5

CORRESPONDENCE

Brien Holden Vision Institute Ltd
Level 4, North Wing, Rupert Myers Building, Gate 14 Barker Street,
University of New South Wales, UNSW NSW 2052
imi@bhvi.org

© 2021 IMI Clinical Summary