

بررسی پنجاه مورد اگزوفتالمی یک طرف*

مجله نظام پژوهشی
سال هشتم، شماره ۵، صفحه ۳۲۶، ۱۳۹۱

* دکتر ابوالفضل رحیمیزاده ** دکتر کاظم عباسیون - دکتر حمید رحمت ***

قدرت بینایی، میدان بینایی، ته چشم، سمع کاسه چشم، قابلیت به عقب رانده شدن چشم با فشار و وجود یا عدم ضربان چشم و سایر علائم عصبی در تمام بیماران مورد توجه قرار گرفته اند. آزمایش‌های عادی مثل فرمول، شمارش، تجزیه کامل ادرار و سرعت رسوب گلوبولی در تمام موارد به عمل آمده است و از قطعی پرونگاری تصاویر رخ و نیم رخ جمجمه و در موارد لزوم روش سوراخ باصره و سینوسهای هوایی نیز انجام شده است.

توموگرافی کامپیوتوری در اکثر بیماران مورد بررسی بکار برده شده و فقط در مواردی که تشخیص بدون اسکن نیز مشخص بوده است از انجام آن خودداری کرده ایم. آنژیوگرافی کاروئید در تمام موارد فیستول کاروئید کاورنو، و فقط در چند بیمار اوایله از این دسته برای مقایسه با اسکن کامپیوتوری توموگرافی انجام شده است و بعلاوه در توعورهای داخل جمجمه ای با کشیدگی به داخل کاسه چشم نیز مورد استفاده قرار گرفته است.

یافته‌ها:

از پنجاه بیمار بررسی شده در این مقاله که از سال ۱۳۵۵ تا ۱۳۵۹ کارهای انجام شده اند، بخش جراحی مغز و اعصاب بیمارستان دکتر شریعتی مراجده کرده اند ۴۴ مورد مرد و بقیه زن بوده اند. حد متوسط سنی بیماران این بررسی ۲۵ سال و دو ماه است که خرد سال ترین ۲ ساله با رابدومیوسارکوما و مسن ترین بیمار ۶۰ ساله با پلاسماسیتوما بوده اند و بعلاوه از ۵۰ بیمار این گزارش جمعاً فقط ۸ بیمار زیر ۱۵ سال قرار داشته اند.

مقادمه:

برآمدگی یک طرفه چشم از مباحث مورد علاقه چشم پزشکان و جراحان اعصاب میباشد و گزارش‌های در این زمینه از کشورهای مختلف وجود دارد (۲۱، ۸، ۵). تاکنون در ایران مقاله تحقیقی جامعی در این مورد گزارش نشده است.

در این مقاله ۵۰ مورد اگزوفتالمی یک طرفه که در مدت پنج سال در بخش جراحی مغز و اعصاب بیمارستان دکتر شریعتی مورد جراحی قرار گرفته اند معرفی میشوند. لازم به تذکر است که تشخیص نهایی در کلیه موارد با عمل جراحی و در صورت لزوم با آزمایش آسیب‌شناسی تأیید گردیده است. کاربرد اسکن کامپیوتوری توموگرافی در این بیمارستان از سال ۱۳۵۵ و آگاهی پزشکان از ارزش این وسیله در تشخیص علل اگزوفتالمی یک طرفه، موجب معرفی بیماران متعددی به این مرکز شده است.

تعریف:

برآمدگی چشم یعنی از میزان طبیعی را اگزوفتالمی می‌گویند. میزان اگزوفتالمی بوسیله اندازه گیری مسافت لبه کناری کاسه چشم و قله چشم تعیین می‌گردد. این کار را میتوان بوسیله یک خط کش و یا وسایل دقیق‌تر مثل اگزوفتالmomتر انجام داد.

روش و موارد:

در این بررسی بطور کلی مواردی اگزوفتالمی یک طرفه تلقی شده اند که اختلاف چشم مبتلا با چشم سالم از دو میلیمتر بیشتر بوده است. سرعت سیر بیماری، محور اگزوفتالمی، محدودیت حرکات چشم

* این بررسی در بیمارستان دکتر شریعتی تهران انجام شده است.

** بیمارستان لقمان الدوله - تهران.

*** بیمارستان دکتر علی شریعتی - تهران.

جدول: تقسیم بندی سببی پنجاه مورد اگزوفتالمی یک طرفه

تعداد موارد	علل التهابی	تعداد موارد	علل نتوپلاستیک
نه مورد	موکول سینوسهای پارانازال	چهار مورد	همانزیومای کاورنو
سه مورد	تومور کاذب کاسه چشم	پنج مورد	منثریوما
یک مورد	کیست هیداتید کاسه چشم	شش مورد	لنفومای بدخیم
یک مورد	سلولیت اوریست	سه مورد	رادبودمیوسار کوما
تعداد موارد	علل عروقی		بیماری‌های بدخیم نازوفارنکس
هفت مورد	فیستول کارو تید کاورنو	دو مورد	گلوبومای عصب باصره
		یک مورد	آدنوم هیپوفیز
		یک مورد	پلاسماسیتوما
		یک مورد	تومور براؤن اوریست
		یک مورد	هیستوسیتوزین ایکن
پنجاه مورد	جمع	دو مورد	دیسپلازی فیروز

علت:

ذکر شده است. برای مثال در گروه Bulluck، موکول (۵) در گروه Drescher، هیپوتیروگیپتی (۸) و در گروه Silva، پسودوتومور (۲۱) شایع ترین علت اگزوفتالمی یک طرفه بوده‌اند. در این گزارش علل نتوپلاستیک در صدر علل اگزوفتالمی قرار دارد در حالیکه شایع ترین علت اگزوفتالمی بطور منفرد موکول بوده است.

در این بررسی شایع ترین تومور اولیه اوریست همانزیومای کاورنو است که از این تقریباً سایر گزارشها می‌باشد (۲۱، ۱۹، ۱۱، ۸) و همچنین رادبودمیوسار کوما شایع ترین تومور اولیه اوریست در اطفال است که با دو آمار بزرگ تومورهای کاسه چشم در اطفال مطابقت می‌کند (۲۲، ۱۸). در این گزارش همانند اکثر گزارشها منثریوماشایع ترین تومور داخل جمجمه‌ایست که موجب اگزوفتالمی می‌گردد (۱۹، ۱۳). شایع ترین تومور کاسه چشم در این بررسی لنفومای اوریست است.

یکی از خصوصیات جالب این مقاله وجود دومور بسیار نادر می‌باشد که یکی تومور براؤن کاسه چشم ناشی از هیپرپاراتیروگیپتی اولیه است که تا بحال دو مورد آن در دنیا گزارش شده است (۷، ۳). و دیگری پلاسماسیتومای منفرد جمجمه با کشیدگی به داخل کاسه چشم است که مورد اخیر قبل از گزارش شده است (۱).

در کلیه موارد این دسته از بیماران، علت اگزوفتالمی مشخص شده است که خود از خصوصیات ارجح این گزارش است، در حالیکه در

درجول بالا تقسیم بندی ۵۰ مورد اگزوفتالمی یک طرفه را بر حسب علت که به سه گروه نتوپلاستیک - التهابی - عروقی تقسیم شده‌اند، نشان میدهد.

لازم به تذکر است که اگزوفتالمی‌های ناشی از ضرب بدھای مغزی جمجمه‌ای و موارد ناشی از پرکاری غدد مترشحه داخلی در این گزارش حذف شده‌اند.

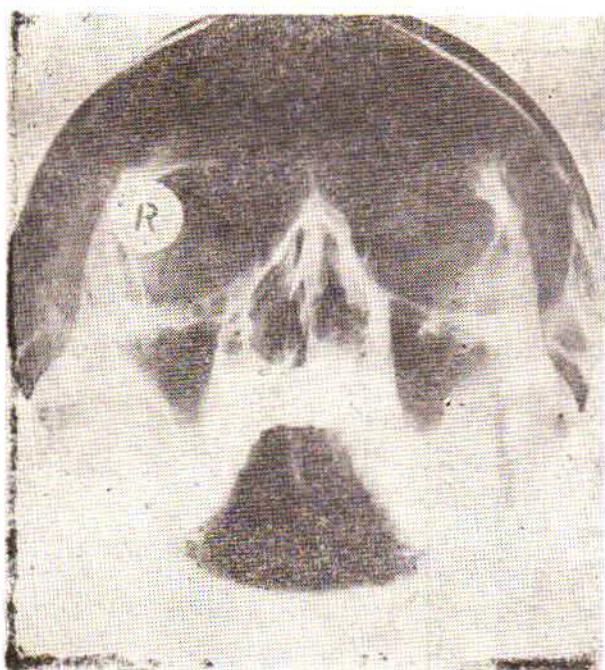
درمان:

اعمال جراحی انجام شده به استثنای موارد فیستول کارو تید کاورنو، موکول و تومورهای بدخیم، در بقیه موارد از طریق کرانیاتومی و برداشتن سقف کاسه چشم صورت گرفته است. تومورهای بدخیم بعد از بیوپسی از طریق طرفی رادیو تراپی شده‌اند. و در موکول سینوسهای هوائی، تخلیه محتویات موکول و مرتب ساختن آن با فضای نازوفارنکس اساس درمان بوده است.

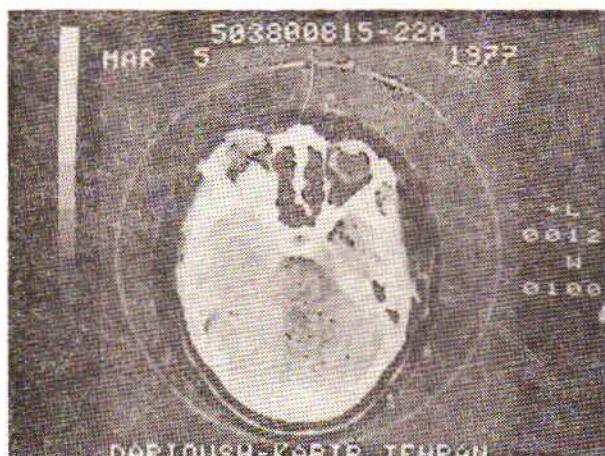
فیستولهای کارو تید کاورنو، سه مورد از طریق فرستادن آمبولی عضلانی و بقیه موارد از طریق بستن کارو تید در بالا و پائین فیستول و فرستادن آمبولی عضلانی درمان شده‌اند.

بحث:

علل اگزوفتالمی یک طرفه در گروه‌های مختلف بیماران، بسته به علاقه - تخصص و امکانات بیمارستانی پزشکان گرد آورند، متنوع



سکل شماره ۳- موکوسن سینوسهای هوانی



شکل شماره ۳- همو فزیومای کاور نو

شماره ۳) و در گلیومهای عصب باصره اتساع دو کی شکل عصب و در تومورهای بد خیم پس و دتوغور منتشر، توموری با دانستیته بالا که سرتاسر کاسه چشم را پر میکند مشاهده هیگر دد. در موارد تومورهای داخل چشمچهای مثل منتثیوما نیز میتوان به آسانی حتی به نحوه ایجاد اگزوفتالمی که به ترتیب اهمیت شامل کشیدگی تومور به داخل کاسه چشم، هیپر استئوژیس دیواره های کاسه چشم و با احتقان و بردگهای اوریست میساشد رسید (شکل شماره ۴).

درموکوسل مینوسهای هواگی اتساع مینوسها با کشیدگی به داخل اوریست به خوبی دیده میشود (شکل شماره ۵). در کیست هیداتید اوریست، کیستی بالدار نازک با محظوظیانی با دانستیته پائین جلب نظر مینماید (شکل شماره ۶).

آمارهای جهانی حداقل در ده درصد موارد علل اگزوفتالمی ناشناخته باقی مانده است (۲۱،۸) و این احتمالاً به علت کاربرد اسکن کامپیوتری توموگرافی در بیماران ما میباشد.

با توجه به مشاهدات بالینی این نتایج بدست آمده است . وجود اگزوفتالمی یک طرفه در شخص بالغ برای مدت طولانی حکایت از وجود تومور چشمی خوش خیم مثل همانثیوما و منتوثیوما میکند و در موارد اگزوفتالمی با شروع نسبتاً سریع همراه با اختلالات نسبی و یا کامل حرکات چشم باید به فکر تومورهای بدخیم کاسه چشم مثل لنفوما، رابدوویوسارکوما و تومور کاذب کاسه چشم بود (۱۱) . اگزوفتالمی مزمن همراه با لمس توده ای در گوش داخلی و بالائی کاسه چشم موید هوکوسل سینوسهای هوایی است و در موارد اگزوفتالمی ضربان دار همراه با شنیدن صدای لوکوموتیو، فیستول کاروتیدکارورنو مطرح میگردد . اگزوفتالمی همراه با کاهش دید و یا کوری در یک طفل به مدت طولانی و بدون گرفتاری حرکات چشم معمول است در گلوبومای عصب باصره مشاهده میگردد (۲) .

از نظر پرتو نگاری وجود هپیر استئوزیس و یا خوردگی استخوانی درجهت تحقق تومورهای داخل جمجمه ای با توسعه به اور بیت مثیل هنری یوما و دیسیالازی فیبر و زمینی شد (شکل شماره ۱).



شکل شماره ۹ - دیسپلایزی فیبرروز با اگرفتاری کاسه چشم

عدم تقارن دو سوراخ باصره موييد گليوماي عصب باصره و اتساع همواره با کدورت سينوسهای هوائی مشخص و کوسل است. (شکل شماره ۲).

از تیوگرافی کاروتید درموارد فیستول کاروتید کاورنو، راه نهائی تشخیص است و در آن پر شدن همزمان سینوس کاورنو و ریدهای منتبط با در آن مرحله شریانی مشاهده میگردد.

کاربر داسکن کامپیو تری به عقیده ما بهترین راه تشخیص اگزوفتالمی یک طرفه است. با اسکن کامپیو تری در موارد تومورهای خوش خیم مثل همانژیوماتی کاونو توموری محدود با دانستنیه بالا (شکل

از نظر درمانی با درنظر گرفتن اسکن کامپیو تری، تومورهای که در عقب و بالای کره چشم داخل، نسبت به عصب باصره قرار گرفته‌اند، بهتر است از طریق کرایاتومی و برداشتن سقف کاسه چشم عمل شود. در موارد تومورهای بدین‌گونه که برداری طرفی و پرتو درمانی توصیه می‌گردد. در کیست هیداتید در صورت تشخیص دقیق قبل از عمل بهتر است کیست از طریق طرفی (متند Kronlein) (تخلیه گردد) درمان فیستول کارو تید کارو و نوبستن شریان کارو تید در بالا و پائین فیستول و فرستادن آمبولی عضلانی است، گرچه روش‌های نوین مثل انسداد با بالون و یا ترمیم مستقیم فیستول با حفظ شریان کارو تید ارجحیت دارند، ولی بعلت عدم امکانات کافی در ایران میسر نمی‌باشند.

(۱۷، ۱۵، ۱۴، ۱۳).

در موارد موکوسن، روش درمانی شامل تخلیه موکوسن و مرتبه ساختن آن با فضای بینی می‌باشد (۴)، این روش در تمام موارد این دسته از بیماران موجب از بین رفت اگزوفتالمی شده است.

در تومور کاذب کاسه چشم، در مواردی که تومور حالت موضعی دارد، می‌توان تومور را با عمل جراحی خارج کرد و در موارد منتشر پس از تکه برداری، درمان طبی توصیه می‌گردد (۱۱).

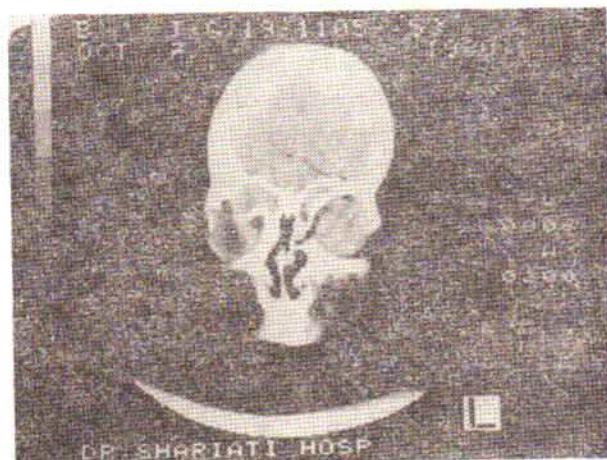
نتیجه:

در این مقاله ۵۰ مورد اگزوفتالمی یک‌طرفه مورد بحث قرار گرفته است که با حذف علل ثانوی پرکاری غدد مترشحه داخلی و اگزوفتالمی متعاقب‌بود، علل نئوپلاستیک در صدر علل اگزوفتالمی قرار داشته‌اند.

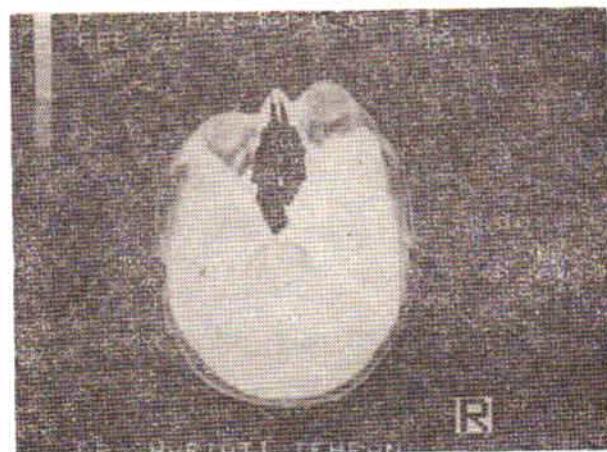
عمل نئوپلاستیک در بیست و نه مورد، عروقی در هفت مورد و علل التهابی در چهارده مورد مسئول اگزوفتالمی بوده‌اند. دو مورد نادر یکی تومور بر اون کاسه چشم ناشی از هیپرپاراتیروئیدی اولیه و دیگری میلومای منفرد جمجمه باکشید کی به داخل کاسه چشم از خصوصیات جالب این دسته بیماران می‌باشد. خصوصیت بارز این گزارش تشخیص علل در کلیه موارد است. ارزش اسکن کامپیو تری اوریست در این گزارش مورد تأیید قرار گرفته و روش‌های مختلف درمانی نیز بحث گردیده است.



شکل شماره ۴- هیپر اوستوزیس دیواره‌های کاسه چشم در منظر بومای آن پلاک



شکل شماره ۵- اسکن کامپیو تری در موکوسن سیتوسیاهی هوایی



شکل شماره ۶- کیست هیداتید کاسه چشم

REFERENCES :

- 1- Abbasiyan, K. Rahimizadeh, A. Solitary Plasmacytomas Causing Unilateral Exophthalmos, Calvarial Lesion and Intracranial Tumor Formation, Iranian Surgical Journal, 2, 208-218, 1979.
- 2- Arkangleaky, V. N., Neoplasm of optic nerve Ophthalmologica, 151: 260-71, 1966.

- مجله نظام پزشکی
- 3- Blook, M. B., Unilateral Exophthalmos, an unusual presentation of primary Hyperparathyroidism, Arizona Medicine, 35: (12), 785-6 1978.
 - 4- Bordley, J.E., Mucocell of frontal sinuses causes and treatment, Annals of Otology Rhinology, and Laryngology 82: 696-702, 1973.
 - 5- Bulluk, L. G., & Revers R. J., Radiological Review of 245 cases of unilateral exophthalmos. J. Roentgenology, 82: 290, 1959.
 - 6- Danzinger, A. Price, H. C. T. Scan in Hydatid Cyst of the Orbit, J. comp. Assis Tomo. 4 (1): 128-129, 1980.
 - 7- Denbusdel, S. Brauner. Tumor der orbita Klin Monatsbl Augen Heilkd, 122: 86-90, 1958.
 - 8- Drescher, E. P., Asymmetric exophthalmos. Arch. Ophthalmol. 144: 109-128, 1950.
 - 9- Hemby, W. B. Carotid Cavernous Fistula, Clinical Neurosurgery, Williams Wilkins Co. 11: 150-170, 1965.
 - 10- Harris, G. J. Cavernous Hemangioma of the Orbit, J. Neurosurg. 51: 219-228, 1979.
 - 11- Henderson, J. W., Orbital Tumors. W. B. Saunders 1973.
 - 12- Jackson, M. B. Bone thinning in frontal mucocele, British Journal of Radiology, 50: 181-184, 1977.
 - 13- Krayenbuhl, A. Unilateral Exophthalmos, Clinical Neurosurgery, Williams Wilkins Co. 1967.
 - 14- Morley, T. P. Appraisal of Various Forms of management of 40 cases of Carotid cavernous Fistula, Current controversies in Neurosurgery, W. B. Saunders Co., 1976.
 - 15- Mullin, S. Treatment of Carotid cavernous Fistula by cavernous Sinus Occlusion, J. Neurosurg., 50 131-144, 1979.
 - 16- Pertuiset, B. Aron Rosa, Extra and Intracranial Surgery in Orbital Hemangioma Mod. Probl Ophthalmol, 14: 558-561, 1975.
 - 17- Parkinson, W. Carotid Cavernous Fistula, Direct Repair, J. Neurosurg 38: 99-106, 1973.
 - 18- Porterfield, J.F. & Zimmerman, L.E. Rhabdomyosarcoma of the Orbit, A Clinicopathological Study of 55 cases. Arch Pathological Anatomy, 38: 99-106, 1973.
 - 19- Rees, B. Tumors of the Eye, Second Edition, New York, Harper & row publisher 1963.
 - 20- Schonher, A. Fibrous Dysplasia of bone with proptosis, American J. of Diseases child, 131: 678-679, 1977.
 - 21- Silva, D. Diagnosis of Orbital Tumors, Pro 11 int. Symp. Plast. Reconstr. Surg. Eye and Adnexa, Mobsy St. Louis, 1967.
 - 22- Yousefi B. Orbital Tumors in Children, J. Ped. Ophtalmol, 6: 177-181-1969.