

CASE REPORT

گزارش یک مورد کاهش بینایی شدید یکطرفه و کاپینگ دو طرفه عصب اپتیک ثانویه به تومور متاستاتیک مغز

دکتر محمد رضا شجاع^{۱*}، دکتر منیژه مهدوی^۲

چکیده

هدف: معرفی یک مورد کاهش بینایی شدید یکطرفه و کاپینگ دو طرفه عصب اپتیک ثانویه به متاستاز کارسینوم برونکونژیک ریه به مغز

معرفی بیمار: خانم ۴۸ ساله ای، با شکایت کاهش شدید بینایی چشم چپ بدون علایم درد یا قرمزی چشم وبدون هیچ گونه یافته سیستمیک مراجعه نمود. در معاینه، دید چشم چپ، شمارش انگشتان از ۴ متری ورفلکس مارکوس گان چشم چپ (۳ مثبت) بود همچنین cupping غیر قرینه عصب اپتیک همراه با اختلال میدان بینایی در چشم چپ مشاهده شد که در بررسی نورولوژیک، تومور متاستاتیک مغز ثانوی به کانسر ریه تشخیص داده شد.

نتیجه گیری: در موارد کاپینگ غیر قرینه عصب اپتیک وفشار طبیعی چشم قبل از مطرح کردن تشخیص گلوکوم با فشار طبیعی باید ضایعات نورولوژیک وتومورهای مغزی را نیز مد نظر داشته باشیم.

واژه های کلیدی: کاپینگ عصب اپتیک، تومور مغز، عصب اپتیک

مقدمه

کلوکوم عصب اپتیک، مگالوپایلا و پیت عصب اپتیک ممکن است در تشخیص افتراقی بزرگ شدن کاپ عصب قرار گیرد.

بیماران مبتلا به کاپینگ عصب اپتیک به دنبال ضایعات فشارنده عصب معمولاً حدت بینایی کمتر از ۲۰/۴۰ دارند و نقایص میدان بینایی در آنها در امتداد خط عمودی واقع شده است. در این موارد، عصب اپتیک رنگ پریده است و این افراد نسبت به بیماران گلوکومی در محدوده سنی جوانتری قرار دارند^(۲،۳).

گلوکوم با فشار طبیعی در تشخیص افتراقی این بیماران مطرح می شود، با این تفاوت که بیماران گلوکومی معمولاً سن بالاتری دارند، خونریزی دیسک اپتیک در آنها شایع تر است

بزرگ شدن کاپ عصب اپتیک که از مشخصات بیماری گلوکوم است در موارد دیگری از جمله نوروپاتی ایسکمیک عصب اپتیک، نوریت اپتیک به دنبال بیماری سیفلیس، انواع مختلف نوروپاتی اپتیک ارثی، شوک هیپوولمیک، نوروپاتی تروماتیک عصب اپتیک و ضایعات فشارنده عصب اپتیک و کیاسما نیز مشاهده می شود^(۱،۲).

ضمناً مواردی مانند سندرم Congenital Tilted disk،

* نویسنده مسئول: دانشیار گروه چشم پزشکی
تلفن: ۰۹۱۳۱۵۱۱۲۰۷، نمابر: ۰۳۵۱-۸۲۴۸۳۸۲

E- mail: Shoja 99@yahoo.com

۲- چشم پزشک - پژوهشگر مرکز تحقیقات دیابت یزد

۱- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

تاریخ دریافت: ۱۳۸۴/۱۲/۱۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۸۵/۴/۲