

A Case Report on Ankyloblepharon Filiforme Adnatum

Fateme Eslami¹, Bahareh Ebrahimi², Pejman Khatibian³, Siamak Akbarzade^{1,*}

¹ Assistant Professor, Department of Ophthalmology, School of Medicine, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

² Resident of Dermatology, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

³ Ophthalmologist, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

* **Corresponding Author:** Siamak Akbarzade, Department of Ophthalmology, School of Medicine, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. Email: siakbarzadeh65@yahoo.com

Abstract

Received: 01.06.2017

Accepted: 10.09.2017

How to Cite this Article:

Eslami F, Ebrahimi B, Khatibian P, Akbarzade S. A Case Report on Ankyloblepharon Filiforme Adnatum. *Sci J Hamadan Univ Med Sci.* 2017;24(3): 259-262. DOI: 10.18869/acadpub.ajcm.24.3.259.

Background: Ankyloblepharon filiforme adnatum is a rare congenital anomaly characterized by partial or complete adhesion of upper and lower eyelids. This condition is usually observed as an isolated finding; however, it is often associated with other anomalies or a well-defined syndrome. The etiology of this defect has not been identified yet.

Case Presentation: Herein, we reported the case of a four-day-old male neonate who was unable to open his right eye at birth, which was due to adherent upper and lower eyelids as revealed in the physical examination. Family history of the patient was unremarkable. At sterile condition and under anesthesia, the adhesion of the eyelid was cut using a westcott scissor after holding the band of skin with forceps. Systemic and ocular examination did not reveal any abnormalities.

Conclusion: Ankyloblepharon filiforme adnatum is a congenital anomaly that can lead to amblyopia. The accompaniment of this defect with other congenital abnormalities may account for mortality. The early treatment of this anomaly through a simple surgery prevents amblyopia.

Keywords: Ankyloblepharon; Congenital Anomalies

گزارش یک مورد انکیلوبل فارون فیلیفرم آدناتوم

فاطمه اسلامی^۱، بهاره ابراهیمی^۲، پژمان خطیبیان^۳، سیامک اکبرزاده^{۱*}

^۱ استادیار، گروه چشم پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۲ دستیارپوست، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۳ متخصص چشم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

* نویسنده مسئول: سیامک اکبرزاده، گروه چشم پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

ایمیل: siakbarzadeh65@yahoo.com

چکیده

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۳/۱۱ **سابقه:** انکیلوبل فارون فیلیفرم آدناتوم، یک آنومالی نادر است که با اتصال کامل یا ناکامل پلک‌های فوقانی و تحتانی مشخص می‌شود. انکیلوبل فارون معمولاً یک یافته مجزا است ولی گاهی اوقات همراه با سایر آنومالی‌ها یا به صورت یک سندرم مشخص مشاهده می‌شود و عامل ایجاد کننده آن هنوز مشخص نشده است. **تاریخ پذیرش مقاله:** ۱۳۹۶/۰۶/۱۹

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

معرفی بیمار: بیمار نوزاد پسر چهار روزه که به گفته والدین قادر به باز کردن چشم راست از بدو تولد نبوده است. در معاینه پلک‌های فوقانی و تحتانی بیمار توسط یک باند پوستی نازک به هم متصل شده بود. سابقه فامیلی بیماری خاصی را نداشت. جهت درمان در شرایط استریل اتاق عمل اتصال پلک‌ها پس از گرفتن باند توسط فورسپس، با قیچی آزاد شد. سایر معاینات چشم در معاینه زیر بیهوشی نرمال بود.

نتیجه‌گیری: انکیلوبل فارون یک آنومالی مادرزادی است که می‌تواند باعث تنبلی چشم شود همراهی آن با آنومالی‌های مادرزادی دیگر عامل مرگ و میر آنهاست. درمان زودرس آنها با انجام یک جراحی ساده از تنبلی چشم پیشگیری می‌کند.

واژگان کلیدی: انکیلوبل فارون؛ ناهنجاری‌های مادرزادی

مقدمه

بیماری AFA بطور موفقیت آمیز با جدا کردن پلک‌ها درمان شده است [۹-۲].

معرفی بیمار

بیمار نوزاد پسر ۴ روزه که به گفته والدین قادر به باز کردن چشم راست از بدو تولد نبود. در معاینه پلک‌های فوقانی و تحتانی بیمار توسط یک باند پوستی نازک به هم متصل شده بود به طوری که مانع باز شدن چشم راست نوزاد می‌شد (شکل ۱). وزن نوزاد موقع تولد ۳۱۰۰ گرم و ۳۹ هفته بود و حاصل زایمان دوم مادر ۲۸ ساله بود. در طی حاملگی قبلی و اخیر، فاکتور خطری وجود نداشت. فرزند قبلی دختری ۶ ساله و سالم بود. در سابقه فامیلی هیچ نوع آنومالی مادر زادی و مشکل مشابه در خانواده وجود نداشت. جهت درمان در شرایط استریل اتاق عمل اتصال پلک‌ها پس از گرفتن باند توسط فورسپس، با قیچی آزاد شد (شکل ۲). سایر معاینات چشم در معاینه زیر بیهوشی نرمال بود.

انکیلوبل فارون فیلیفرم آدناتوم، یک آنومالی نادر است که با اتصال کامل یا ناکامل پلک‌های فوقانی و تحتانی مشخص می‌شود. انکیلوبل فارون معمولاً یک یافته مجزا است ولی گاهی اوقات همراه با سایر آنومالی‌ها یا به صورت یک سندرم مشخص مشاهده می‌شود. در این بیماران جدا کردن پلک‌ها ضروری است تا از آمبلیوپی بعدی ناشی از بسته ماندن مسیر بینایی جلوگیری شود. انکیلوبل فارون فیلیفرم آدناتوم (AFA) Ankyloblepharon filiforme adnatum، با اتصال کامل یا ناکامل لبه سیلیاری پلک‌های فوقانی و تحتانی در ناحیه خط خاکستری مشخص می‌شود که بصورت یک یا چند باند از بافت قابل اتساع است. این باندها باعث می‌شوند که شیار پلکی کاهش یابد و تداخل در حرکت پلک‌ها ایجاد شود. این بیماری باید از انکیلوبل فارون افتراق داده شود که در دومی لبه‌های پلک‌ها مستقیماً به هم اتصال دارند [۱]. بیماری آمبیلوژنیک است و اگر همراه آنومالی‌های مادر زادی دیگر باشد خطر مورتالیتی و موربیدیتی دارد. در موارد گزارش شده مشابه



شکل ۱: پلکهای فوقانی و تحتانی بیمار توسط یک باند پوستی نازک به هم متصل شده است



شکل ۲: اتصال پلکها پس از گرفتن باند توسط فورسیپس، با قیچی آزاد شد

بحث

حاشیه ای ترکیب شده اند. ولی "کور درو" در بررسی بافت شناسی سلولهای عضله ای و غدد ساب اپیتلوم را نشان داد. وقتی که باندها قطع میشوند ممکن است خونریزی اتفاق بیفتد [۱].

پاتوژنز دقیق مشخص نشده است. چندین تئوری مثل نقص ساده در جدا شدن، رشد پاتولوژیک پوست با منشا التهابی، نقص داخل رحمی اپیتلوم و رشد غیر عادی بافت همبند بیشتر بدنبال تروما مطرح شده اند ولی بیشترین تئوریهای پذیرفته شده، توقف گذرای رشد اپیتلوم یا با احتمال بیشتر پرولیفراسیون سریع مزودرم است که باعث توقف تکامل میشود [۱].

معمولا آنومالی اسپورادیک منفرد است ولی میتواند همراه شکاف کام یا لب و با الگوی وراثتی غالب اتفاق بیفتد. در برخی

انکیلوبلفارون فیلیفرم آدناتوم اولین بار در سال ۱۸۸۱ بیماری توسط وون هاسنر توضیح داده شد. این بیماری یک آنومالی خوشخیم مادر زادی است که میتواند با مالفورماسیونهای متعدد و پیچیده ای همراه باشد که مطرح کننده الگوی وراثتی اتوزوم غالب با نفوذ متغیر است. خیلی از موارد بیماری بصورت اسپورادیک هستند [۴]. ارجحیت جنسی وجود ندارد [۲]. اتصال پلکها در روند تکامل چشمها تا ماه پنجم بطور طبیعی اتفاق می افتد ولی ممکن است جدا شدن کامل آنها تا ماه هفتم هم طول بکشد [۵]. اتصال پلکها اگر در زمان تولد مشاهده شود غیر طبیعی است. طول باندها از یک تا ده میلیمتر و پهنای آنها از ۰/۳ تا ۰/۵ میلیمتر است. باندها همیشه بین مژه ها و دهانه غدد تارسال کشیده شده اند. باندها همیشه از بافت همبندی عروقی مرکزی و اپیتلوم

bilateral complete syndactyly of 2nd popliteal pterygia and 3rd toes ناخن‌های هیپوپلاستیک، نیپل‌های فرعی و نزول ناقص بیضه) هم گزارش شده است [۴]. در معاینات سیستمیک بیمار مورد مطالعه، هیچ آنومالی همراه یا سابقه فامیلی و یا ریسک فاکتوری مشاهده نشد.

مشاوره والدین در مورد پترن انتقال ژنتیکی بیماری و احتمال وجود آنومالی‌های همراه دیگر اهمیت دارد، نکته دیگر درمان زودرس آن است تا با انجام یک جراحی ساده از تنبلی چشم پیشگیری شود.

بیماران جزئی از سندرم (Edwards' syndrome (Trisomy 18) Hay-Wells syndrome (واریانی از ectodactyly-ectodermal dysplasia-cleft lip-palate syndrome)، curly hair- popliteal pterygium syndrome (CHANDS) ankyloblepharon-nail dysplasia است. در مواردی، همراهی با هیدروسفالی، مننگوسل، آنوس ایمپرفوره، سین داکتیلی دو طرفه، گلوکوم شیر خواری و مشکلات قلبی مثل ductus arteriosus و ventricular septal defect گزارش شده است [۶]. یک مورد نامعمول چندین سندرم همراه AFA (شکاف لب و کام،

REFERENCES

1. Duke-Elder S. System of ophthalmology. London: Henry Kimpton; 1964. P. 869.
2. Gupta SP, Saxena RC. Ankyloblepharon filiforme adnatum. *J All India Ophthalmol Soc.* 1962;10:19-21. PMID: 13903005
3. Akkermans CH, Stern LM. Ankyloblepharon filiforme adnatum. *Br J Ophthalmol.* 1979;63(2):129-31. PMID: 218608
4. Modi AJ, Adrianwalla SD. A multiple malformation syndrome with ankyloblepharon filiforme adnatum, with cleft lip and palate. *Indian J Ophthalmol.* 1985;33(2):129-31. PMID: 3009323
5. Sharkey D, Marlow N, Strokes J. Ankyloblepharon filiforme adnatum. *J Pediatr.* 2008;152(4):594. PMID: 18346523 DOI: 10.1016/j.jpeds.2007.12.051
6. Gruener AM, Mehat MS. A newborn with ankyloblepharon filiforme adnatum: a case report. *Cases J.* 2009;2:8146. PMID: 20175880 DOI: 10.1186/1757-1626-0000008146
7. Williams MA, White ST, McGinnity G. Ankyloblepharon filiforme adnatum. *Arch Dis Child.* 2007;92(1):73-4. PMID: 17185446 DOI: 10.1136/adc.2006.103069
8. Ioannides A, Georgarakos ND. Management of ankyloblepharon filiforme adnatum. *Eye (Lond).* 2011; 25(6):823. PMID: 21350566 DOI: 10.1038/eye.2011.26
9. Jain S, Atkinson AJ, Hopkisson B. Ankyloblepharon filiforme adnatum. *Br J Ophthalmol.* 1997;81(8):705. PMID: 9349166