

بازآموزی مداوم چشم‌پزشکی

دکتر عباس باقری: دانشیار - چشم‌پزشک - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر هما بیات: دستیار - چشم‌پزشک - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر علمی: دکتر مسعود سهیلیان - استاد - چشم‌پزشک - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر اجرایی: دکتر فیروز میربابایی قفقازی - فلوشیپ قرنيه - بیمارستان لبافی‌نژاد

توده ناحیه کانتوس داخلی در نوزاد ۷ روزه

معرفی بیمار

نوزاد ۷ روزه‌ای با شکایت قرمزی و تورم قسمت داخلی کانتوس داخلی هر دو چشم معاینه شد. در معاینات، تب، زردی و علائم سیستمیک نداشت. رفلکس‌های نوزاد طبیعی بودند. یک توده قرمز رنگ در قسمت تحتانی کانتوس داخلی هر دو چشم دیده می‌شد ولی ترشح قابل ملاحظه‌ای از چشم وجود نداشت. بیمار بستری گردید و با مشاوره گروه عفونی، برای بیمار، شربت گلوگازاسیلین خوراکی آغاز شد. پس از ۲ روز، بیمار تحت میل زدن (probing) مجرای اشکی هر دو چشم قرار گرفت و با بهبود کامل، مرخص گردید.

با توجه به یافته‌های بالا، چه تشخیص‌هایی مطرح‌اند؟

تشخیص افتراقی توده کانتوس داخلی در یک نوزاد، تنوع زیادی ندارد اما مجموعه‌ای از بیماری‌ها را باید رد کرد. کیست درموئید، به ویژه در صورت ملتهب و عفونی شدن، یکی از این بیماری‌هاست. کیست درموئید معمولاً بی‌علامت است و قسمت سوپروتمپورال حدقه، شایع‌ترین ناحیه درگیر می‌باشد. این توده‌ها معمولاً قدامی به سپتوم حدقه هستند و در بیش‌تر موارد در دوره پیش از دبستان کشف می‌شوند. کیست درموئید در کودکی، معمولاً به صورت یک توده که زیر حاشیه فوقانی حدقه به طرف سپتوم حدقه برجسته شده است؛ تظاهر می‌کند. معمولاً یک توده بدون درد، صاف، گرد یا بیضی و سفت است که ممکن است متحرک یا بی‌حرکت باشد. برای تشخیص

آن باید CT-اسکن انجام گردد و درمان آن جراحی است (تصویر ۱).

تشخیص افتراقی دیگر، انسفالوسل است که جداسازی مادرزادی در استخوان جمجمه، اجازه ایجاد فتق بافت مننژ را به داخل حدقه به صورت یک ساختمان کیستی می‌دهد. اگر درون این کیسه فتقی، بافت مغز وجود داشته باشد؛ از واژه انسفالوسل استفاده می‌شود. این موارد، نادر هستند و به صورت یک بیرون‌زدگی قدامی بین بینی و ابرو یا به صورت بیرون‌زدگی متمایل به داخل حدقه تظاهر پیدا می‌کنند که معمولاً در دوران نوزادی تشخیص داده می‌شوند. انسفالوسل، بدون درد و الاستیک است و ممکن است به آهستگی رشد کند. این توده‌ها ممکن است در لمس نبض‌دار باشند و مانور والسالوا یا گریه کردن می‌تواند سبب افزایش اندازه آن‌ها شود. در هر نوزاد دارای یک توده کیستی خط وسط یا ناهنجاری‌های صورت مثل هایپرتلوریسم و پهنی پل بینی یا فاصله زیاد دو سمت ناحیه گیجگاهی باید احتمال انسفالوسل را در نظر داشت (تصویر ۲).

تشخیص افتراقی بعدی، انسداد مادرزادی مجرای اشکی - بینی (CNLDO) است. شایع‌ترین اختلال عملکردی مادرزادی مجرای اشکی - بینی (NLD)، نقص طناب NLD (NLD cord) در کانالیزه شدن کامل است که در ۶-۵ درصد نوزادان علامت‌دار می‌شود. انسداد در محل دریچه هاسنر و به صورت غشایی است. علائم CNLDO شامل اشک‌ریزش و داکریوسیستیت هستند. CNLDO در ۷۵ درصد موارد یک‌طرفه و در ۲۵ درصد موارد

بگذرد. وقتی که انسداد هم در پروگزیمال و هم در دیستال کیسه اشکی رخ می‌دهد؛ مایع در داخل آن تجمع می‌یابد و سبب اتساع کیسه می‌شود که به آن داکریوسل، موکوسل، آمینیوسل هم می‌گویند. علامت بالینی آن به صورت یک کیسه اشکی متسع است که در ۲ هفته اول زندگی به شکل یک تورم آبی‌رنگ زیر ناحیه کانتوس داخلی بروز می‌کند (تصویر ۵). کیسه پر از ماده موکویید است. اتساع دمبل‌مانند انتهایی دیستال مجرا در داخل بینی می‌تواند کیست نازال و در نتیجه علائم انسداد تنفسی را موجب گردد. داکریوسیستیت با یا بدون سلولیت، یک تظاهر شایع در ۷۵ درصد موارد است. داکریوسل در افراد مونث سه برابر افراد مذکر است. در سمت راست و چپ برابر است. در ۸۷ درصد موارد یک‌طرفه و در ۱۳ درصد موارد دوطرفه است.

درمان و مداخله جراحی (میل‌زدن) در داکریوسل در موارد زیر توصیه می‌شود: (۱) داکریوسیست، (۲) سلولیت، (۳) داکریوسل بزرگ که موجب آستیگماتیسم و باریک شدن شکاف پلکی شده باشد، (۴) عود داکریوسل، (۵) اشکال تنفسی ناشی از کیست بینی و (۶) عدم بهبود پس از درمان‌های اولیه با ماساژ. افتراق داکریوسل از CNLDO که منجر به داکریوسیست شده است؛ ساده است و به علت این که رفلکس اشکی پس از ۲ هفتهگی شکل می‌گیرد؛ CNLDO خود را پس از ۳-۲ هفتهگی نشان می‌دهد.

در مواردی که علائم دیسترس تنفسی و اشکالات تنفسی ناشی از داکریوسل وجود دارند؛ نیاز به انجام CT-اسکن می‌باشد در غیر این صورت، انجام آن ضروری نیست. پس از درمان داکریوسل با میل‌زدن، در ۲۲ درصد موارد، عود گزارش شده است که میل‌زدن بار دوم، موفقیت‌آمیز بوده است.

منبع

1- Duane's Clinical Ophthalmology. Philadelphia: Lippincott; 2005: Vol. 2, Chap. 31.

دوطرفه است. تشخیص آن با فشار دادن بر روی کیسه اشکی و بازگشت ماده موکوپورلانت و نیز با احتباس قطره فلورسین ۲ درصد و مشاهده اشکال در عبور از کولدوساک اثبات می‌شود (تصویر ۳). البته قبل از رسیدن به این نتیجه که اشک‌ریزش و احتباس رنگ، ناشی از انسداد دیستال NLD است؛ باید هر دو پونکتوم را از نظر باز بودن چک کنیم و اختلالات دیگر دستگاه اشکی مثل فیستول اشکی و ... را نیز بررسی نماییم. زمان درمان، مورد اختلاف نظر است؛ ۹۰ درصد موارد تا ۱۳ ماهگی خودبه‌خود بهبود می‌یابند. توافق کلی بر این است که اگر CNLDO تا ۱۳ ماهگی برطرف نشد؛ احتمال بهبود خودبه‌خود پایین است. در مدت ۱۳ ماه انتظار، ماساژ کیسه اشکی و قطره آنتی‌بیوتیک موضعی توصیه می‌شود. در صورتی که پس از این زمان، CNLDO برطرف نشد؛ معمولاً میل‌زدن انجام می‌گیرد.

همانژیومای مویرگی، تشخیص دیگری است که در حدود یک‌سوم موارد، در بدو تولد تظاهر می‌نماید و تقریباً در حوالی ۶ ماهگی خود را نشان می‌دهد. این توده طی ۳ تا ۶ ماه، به سرعت رشد می‌کند و سپس اندازه آن ثابت می‌ماند و پس از مدتی، معمولاً پس‌رفت خواهد نمود. شایع‌ترین محل آن در پلک بالا یا حدقه است. ضایعات سطحی پوست، نمای لوپوله دارند و همانژیوماهای زیرجلدی، اغلب آبی‌رنگ می‌باشند (تصویر ۴). در ۴۳ تا ۶۰ درصد موارد، احتمال ایجاد تنبلی چشم وجود دارد که ناشی از بسته شدن محور بینایی توسط توده حجیم و یا تغییر شکل ایجادشده در گلوب توسط توده می‌باشد. اندیکاسیون‌های درمان در این توده‌ها شامل تنبلی چشم، تحت فشار بودن عصب بینایی و بیرون‌زدگی شدید چشم با احتمال زخم قرنیه می‌باشند. جهت اصلاح سیلندر ایجادشده توسط این توده، باید محور سیلندر مثبت به سمت توده باشد.

محتمل‌ترین تشخیص براساس یافته‌های بالینی در بیمار معرفی شده، داکریوسل مادرزادی است. داکریوسل مادرزادی، یک واریان نادر از NLDO است که در آن، پلاک عملکردی هم‌زمان در دریچه روزن‌مولر و دریچه هاسنر سبب می‌شود که مایع نتواند از کیسه اشکی به داخل پونکتوم برگردد یا از مجرا



تصویر ۱- کیست درموئید (الف): به توده ناحیه خارجی ابرو توجه کنید و کیست درموئید ملتهب (ب و ج): به سن بیمار توجه شود. تظاهر این گونه توده‌ها در سنین نوزادی نادر است.



تصویر ۲- آنسفالوسل: محل تظاهر توده در ناحیه بینی و ابرو می‌باشد. این گونه توده‌ها ممکن است در لمس ضربان‌دار باشد. تصویر ۳- داکریوسیستیت (الف): به ترشحات چرکی ریشه مژه‌ها توجه شود و داکریوسیستیت حاد با ایجاد فیستول اشکی (ب)



تصویر ۴- همانژیومای مویرگی: به رنگ ضایعه و محل آن توجه شود. تصویر ۵- داکریوسل دوطرفه در نوزاد ۷ روزه معرفی شده، در زمان مراجعه (الف) و پس از میل زدن که توده‌های دو طرف کاملاً از بین رفته‌اند (ب).