

## مقاله تصویری (Photo Essay)

**دکتر مسعود صالحی پور:** فلوشیپ زجاجیه و شبکیه - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی  
**دکتر مسعود سهیلیان:** استاد - چشم پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی  
**دبیر مسوول:** دکتر مسعود سهیلیان - استاد - چشم پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

### AZOOR (Acute Zonal Occult Outer Retinopathy)

است؛ تقریباً در ۹۰ درصد بیماران مبتلا به AZOOR دیده می‌شود که احتمالاً به علت درگیری اولیه گیرنده‌های نوری است. الگوی نقص میدان بینایی متغیر است و بر اساس درگیری مشیمیه یا شبکیه، قابل توجه نیست.<sup>۱</sup>

علت AZOOR نامشخص است. اعتقاد بر این است که طی مرحله نهفته بیماری، گرچه کارکرد یاخته‌ای مختل نمی‌شود؛ انتشار ویروس در بین یاخته‌های گیرنده نوری رخ می‌دهد. طی مرحله فعال بیماری، کارکرد یاخته‌ای در ناحیه مبتلا، به وسیله پاسخ تاخیری ایمنی از بین می‌رود.<sup>۲</sup> بیش از ۹۰ درصد بیماران مبتلا به AZOOR، نقص میدان بینایی دارند که شامل نقطه کور و یا ایزوپترهای محیطی است. در ۵۰ درصد این بیماران، پاسخ ایمنی سبب مرگ زودرس گیرنده نوری و ایجاد درجاتی از التهاب شامل وجود یاخته در زجاجیه، آگزودای اطراف عروق و گاهی ادم عصب بینایی می‌شود. هفته‌ها تا ماه‌ها بعد، باریک شدن عروق شبکیه، تشکیل غلاف (sheathing) اطراف عروق و تغییرات واکنشی در RPE (retinal pigmented epithelium) به وجود می‌آید. این تغییرات شامل هایپوپیگمنتیشن و مهاجرت یاخته‌های RPE به داخل شبکیه، مشابه رتینیت پیگمنتوزا می‌باشند.<sup>۳</sup>

نزدیک‌بینی در بیماران مبتلا به AZOOR، شیوع بیش‌تری دارد. اغلب نشان‌دهنده کاهش دامنه مربوط به یاخته‌های استوانه‌ای و مخروطی در شرایط روشنایی و تاریکی است.<sup>۱</sup> ثابت‌ترین اختلال، تاخیر در پاسخ‌های چشمک‌زن ۳۰ هرتزی (30-Hz flicker responses) است.<sup>۳</sup> گرچه فوتوپسی و از دست دادن میدان بینایی به صورت حاد، در AZOOR به طور تپیک

#### معرفی بیمار

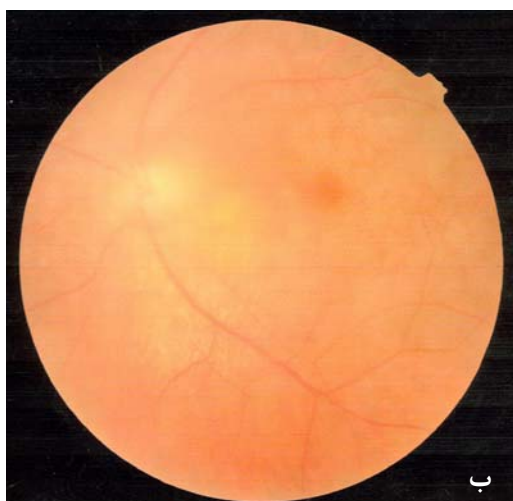
مرد ۵۳ ساله‌ای با سابقه کاهش دید هر دو چشم از ۴ سال قبل مراجعه نمود. بیمار هیچ‌گونه سابقه‌ای از بیماری سیستمیک نداشت. در آخرین معاینه، دید چشم راست در حد درک حرکت دست و چشم چپ در حد شمارش انگشتان از ۵۰ سانتی‌متری بود. فشار هر دو چشم در حد نرمال بود. در معاینه با اسلیت‌لمپ، قرنيه هر دو چشم شفاف بود و التهاب و یاخته در اتاق قدامی دیده نمی‌شد اما چسبندگی خلفی در حد ۱۸۰ درجه در چشم چپ وجود داشت. عدسی هر دو چشم در حد ۱<sup>+</sup> کدورت زیرکپسولی خلفی داشت. در معاینه زجاجیه، یاخته دیده نشد. نمای ته چشم راست و چپ بیمار و الکترورتینوگرام (ERG) بیمار در تصاویر (۲ و ۱) ارائه شده‌اند. بیمار طی این ۴ سال، با تشخیص التهاب داخل چشمی تحت درمان با پردنیزولون خوراکی و متوترکسات بوده است که پاسخ به درمان موقت بوده و سیر بیماری و کاهش دید، پیش‌رونده بوده است. با توجه به سیر بیماری و نمای شبکیه شبیه رتینیت پیگمنتوزا و ERG، تشخیص AZOOR برای بیمار گذاشته شد.

#### بحث

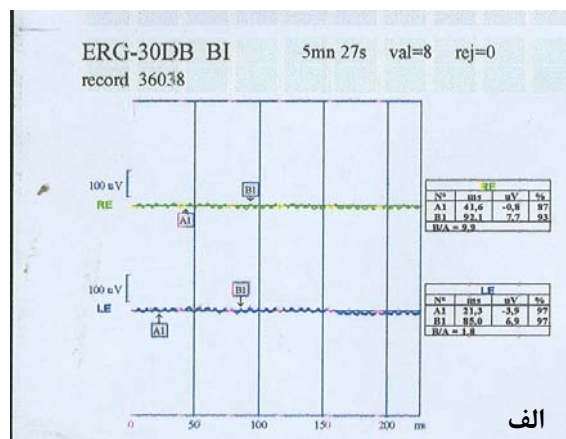
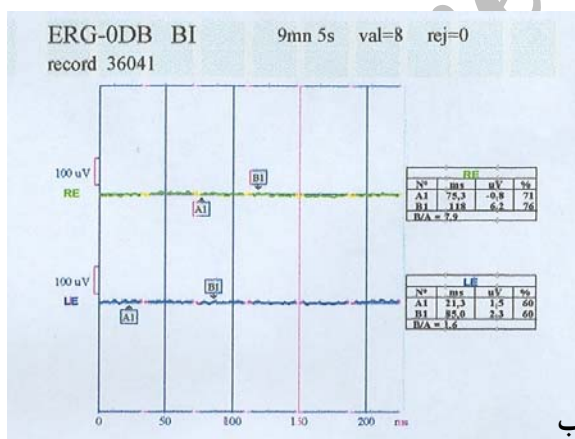
AZOOR یک بیماری التهابی غیر عفونی با درگیری قسمت خارجی شبکیه است که یک یا هر دو چشم را درگیر می‌کند و معمولاً در زنان جوان دیده می‌شود.<sup>۱</sup> در شروع بیماری، افتالموسکوپي نرمال است و یا تغییرات در ۹۰ درصد موارد غیر مرتبط با AZOOR می‌باشند. از دست دادن ناگهانی یک ناحیه یا نواحی متعددی از میدان بینایی که همراه با فوتوپسی

است تشخیص افتراقی بین AZOOR، رتینوپاتی همراه با سرطان و دیستروفی tapetoretinal مشکل باشد. درمان خاصی برای بیماری وجود ندارد<sup>۱</sup>.

دیده می‌شود؛ در ۱۰ درصد بیماران، فوتوپسی دیده نمی‌شود و از دست رفتن حاد بینایی محیطی ممکن است تا چندین ماه پس از ایجاد، تشخیص داده نشود. در چنین مواردی ممکن



تصویر ۱- رنگ‌پریدگی سر عصب همراه با باریک شدن عروق شبکیه و هایپوپلیگمنتیشن شبکیه در چشم راست (الف) و چپ (ب)



تصویر ۲- کاهش شدید دامنه الکترورتینوگرام چشم راست و چپ بیمار در شرایط روشنایی (الف) و تاریکی (ب)

### منابع

- 1- American Academy of Ophthalmology. Focal and diffuse chorioretinal inflammation. In: Basic and clinical science course: Retina and Vitreous. USA: The Academy; 2002-2003: 165.
- 2- Gass JD, Agarwal A, Scatt IU. Acute zonal occult

- outer retinopathy: a long-term follow-up study. *Am J Ophthalmol* 2002;134:329-339.
- 3- Francis PJ, Marinescu A, Fitzke FW. Acute zonal occult outer retinopathy: towards a set of diagnosis criteria. *Br J Ophthalmol* 2005;59:70-73.