

مقاله تصویری (Photo Essay)

دکتر احمدعلی فردوسی: استادیار- چشم پزشکی- دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر پرویز ملکی فر: دستیار- چشم پزشکی- دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر احمدرضا رستمی: چشم پزشکی

دبیر مسوول: دکتر مسعود سهیلیان (e-mail: masoud_soheilian@yahoo.com)

تهران- پاسداران- بوستان نهم- خیابان پایدارفرد (خیابان امیر ابراهیمی)- پلاک ۲۳- مرکز تحقیقات چشم

موکوسل اوربیت

یا کیست درموئید مشاهده شد. عمل جراحی جهت خروج توده انجام شد که با بهبود قابل توجه ظاهر بیمار همراه بود (تصویر ۳).



تصویر ۲- مشاهده توده کیستی در تصاویر CT اسکن قبل از عمل جراحی

معرفی بیمار

خانم ۶۰ ساله‌ای با یک توده اوربیت در ناحیه پلک فوقانی چشم راست و سابقه انحراف چشم از ۳ سال قبل به بیمارستان امام حسین (ع) مراجعه نمود. در طی این مدت توده به تدریج بزرگ‌تر شده بود. بیمار در معاینه عمومی مشکل دیگری نداشت و سابقه فشار خون، دیابت، ضربه و یا جراحی را ذکر نمی‌کرد. هر دو چشم از دوران کودکی کم‌بینا بودند. حدت بینایی بدون اصلاح در چشم راست و چپ به ترتیب در حد شمارش انگشتان در فاصله ۱ و ۲ متر و دید اصلاح‌شده در هر دو چشم معادل شمارش انگشتان در فاصله ۴ متر ارزیابی شد. در معاینه ظاهری جابه‌جایی چشم راست به سمت خارج و پایین همراه با محدودیت حرکتی مشهود بود (تصویر ۱).



تصویر ۱- نمای ظاهری بیمار قبل از عمل جراحی

فشار هر دو چشم طبیعی بود و در فوندوسکوپی تغییرات دو طرفه نزدیک‌بینی مرضی مشاهده گردید. در CT اسکن به عمل آمده (تصویر ۲) یک ضایعه کیستی با تشخیص احتمالی موکوسل

مهم در نظر گرفته شود. علت ایجاد موکوسل تخریب دیواره سینوس‌های پارانازال (Ostium) بر اثر التهاب راجعه و بیماری مخاطی داخلی (موکوسل اولیه)، ضربه یا جراحی (موکوسل ثانویه) می‌باشد. موکوسل ۱۵-۱/۵ درصد تومورهای اوربیت را تشکیل می‌دهد.^۱

کیست درموئید یکی از تشخیص افتراقی‌های مهم موکوسل می‌باشد که اغلب در سنین کودکی دیده می‌شود و بیش‌تر در نواحی فرونتوزیگوما ایجاد می‌گردد.^۲

نمای CT اسکن اوربیتال در موکوسل درمان‌نشده شامل نازکی استخوان مجاور به علت گسترش پیش‌رونده و داخل جمجمه‌ای تومور می‌باشد. در کیست درموئید، نمای رادیولوژی متفاوت است و می‌تواند به صورت تیره، رادیولوسنت (حاوی مقادیر بالای چربی) و یا رادیوپاک (محتوی کراتین) دیده شود.^۳

موکوسل قدیمی با رویکرد ساب‌پریوستال و موکوسل خلفی با رویکرد اینترانازال جراحی می‌شوند. در مواردی که ضایعه به داخل جمجمه گسترش یافته باشد بهره‌گیری از مشاوره جراح مغز و اعصاب جهت انجام جراحی هم‌زمان توصیه می‌شود.^۱



تصویر ۳- نمای ظاهری بیمار بعد از عمل جراحی

در بررسی آسیب‌شناسی، ضایعه کیستی به ابعاد ۵×۶ cm حاوی ۲cc مایع خونی همراه با سلول‌های التهابی مختلط و فقدان علائم بدخیمی گزارش گردید که با تشخیص موکوسل مطابقت داشت.

بحث

موکوسل ضایعه خوش‌خیمی است که بیش‌تر در سن ۴۰-۷۰ سالگی دیده می‌شود. اگر این ضایعه در دوران طفولیت مشاهده شود، بیماری سیستیک فیبروزیس باید به عنوان تشخیص افتراقی

منابع

1- Parke DW. Orbit, eyelids and lacrimal system 2005-2006. American academy of ophthalmology. Section 7; 2005:272-273,111-117.

2- Henderson JW. Orbital tumors. Philadelphia: WB Saunders Company; 1973: 474-494.