

Eyelid Lymphedema and It's Management: A Case Report

Bagheri A, MD*; Salehi S, MD; Hasanpoor H, MD

Ophthalmic Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
*Corresponding author: abbasbagheri@yahoo.com

Purpose: To present a case of traumatic bilateral eyelid lymphedema.

Case Report: An 18-year old male presented with severe bilateral eye lid lymphedema with a history of severe craniofacial trauma three month ago and neurosurgical procedure. He had lost vision in his left eye because of sever globe injury. His lymphedema was attributed to wide surgical incision scar. The patient underwent manual lymphatic drainage (MLD) and his condition was improved significantly.

Conclusion: Traumatic eyelid lymphedema is a rare condition with significant morbidity and manual lymphatic drainage is of great value in its management.

Key Words: Eyelid, Lymphedema, Manual Lymphatic Drainage

• Bina J Ophthalmol 2012; 17 (4): 405-407.

Received: 2 July 2011

Accepted: 30 August 2011

لنف ادم پلک و درمان آن: گزارش یک مورد

دکتر عباس باقری^۱، دکتر شهرام صالحی راد^۲، دکتر حسین حسن پور^۳

هدف: معرفی یک بیمار با لنف ادم پلک دو طرفه که در اثر ضربه دچار اختلال عملکردی در زندگی روزمره شده بود.
معرفی بیمار: آقای ۱۸ ساله‌ای با لنف ادم شدید پلک دو طرفه مراجعه نمود. وی سابقه ضربه به سر و صورت، سه ماه پیش از مراجعه را ذکر می‌کرد که مورد عمل جراحی مغز و اعصاب قرار گرفته بود. بینایی چشم چپ وی به علت آسیب شدید کره چشم از بین رفته بود. لنف ادم بیمار به اسکار جراحی وسیع نسبت داده شد. جهت درمان به بیمار درناژ دستی لنفاتیک (MLD) توصیه شد و بهبود قابل ملاحظه‌ای در وضعیت بالینی وی حاصل شد.
نتیجه‌گیری: لنف ادم در اثر ضربه مورد ناشیعی است که می‌تواند موجب ناتوانی شدید بیمار شود. درناژ دستی لنفاتیک از ارزش بالایی در درمان این عارضه برخوردار است.

• مجله چشم‌پزشکی بینا ۱۳۹۱؛ دوره ۱۷، شماره ۴: ۴۰۷-۴۰۵.

• پاسخ‌گو: دکتر عباس باقری (e-mail: abbasbagheri@yahoo.com)

۱- استاد- چشم‌پزشک- دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

۲- دستیار چشم‌پزشکی- دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

۳- چشم‌پزشک- بیمارستان شهید دکتر چمران تهران

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

دریافت مقاله: ۱۱ تیر ۱۳۹۰

تایید مقاله: ۸ شهریور ۱۳۹۰

داشته باشد^{۱-۳}. مورد معرفی شده بیماری است که به دنبال برش وسیع جراحی دچار لنف ادم شدید پلک‌ها شده بود.

معرفی بیمار

آقای ۱۸ ساله‌ای با سابقه ضربه شدید به سر و صورت سه ماه

مقدمه

لنف ادم موضعی در اثر اختلال درناژ مایع میان بافتی از طریق کانال‌های لنفاوی ایجاد می‌شود. تنها ۱۳ درصد موارد لنف ادم موضعی، پلک‌ها را درگیر می‌کند و می‌تواند محدودیت‌های زیادی برای بیماران به ویژه انسداد مسیر بینایی و مسایل زیبایی به همراه

شدید کره چشم در حد عدم درک نور (NLP) بود. در فوندوسکوپی چشم راست ضایعه‌ای وجود نداشت. در CT اسکن، شکستگی‌های متعدد در دیواره حفره چشم چپ و آسیب شدید کره چشم قابل مشاهده بود (تصویر ۲ و ۳).

با تشخیص لنف ادم موضعی دو طرفه پلک ناشی از برش وسیع جراحی، به بیمار درناژ دستی لنفاتیک (MLD) پیشنهاد شد و یک ماه پس از انجام آن بهبود قابل ملاحظه‌ای در وضعیت بیمار ایجاد شد، طوری که مسیر بینایی بیمار باز شد.

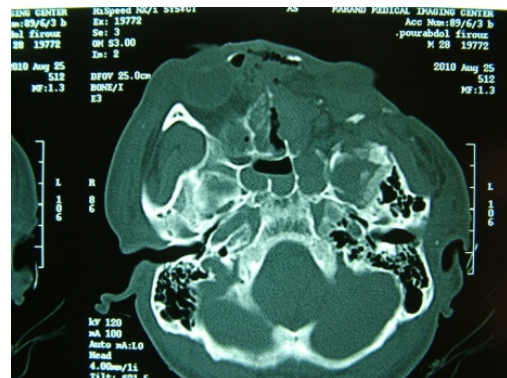
پیش از مراجعه که به دلیل خونریزی و ضایعات مغزی مورد عمل جراحی مغز و اعصاب قرار گرفته بود، با ادم شدید و دو طرفه پلک‌ها مراجعه نمود. در معاینه هر دو پلک بیمار، افتادگی کامل و تورم شدید سفیدرنگ و بدون التهاب با قوام گوشتی وجود داشت. اسکار عمقی مربوط به جراحی مغز و اعصاب به صورت عرضی در مجاورت خط رویش مو در بالای پیشانی که از یک سمت به سمت دیگر کشیده شده بود، قابل مشاهده بود (تصویر ۱). دید چشم راست بیمار ۲۰/۲۰ و چشم چپ به علت آسیب



تصویر ۱- تورم سفید غیرگوده گذار پلک‌های هر دو چشم و اسکارهای عمودی که منجر به اختلال درناژ لنفاوی شده است.



تصویر ۳- سی تی اسکن سه بعدی که نشان دهنده شکستگی وسیع ناحیه پیشانی و حدقه می‌باشد.



تصویر ۲- سی تی اسکن اگزیمال که نشانه شکستگی وسیع دیواره‌های هر دو اربیت است.

مختلفی از جمله جراحی، عفونت، ضربه و پرتوها ایجاد می‌شود^{۱-۳}. به طور معمول به خاطر کمبود عروق جانبی، لنف ادم بیش‌تر اندام‌ها را درگیر می‌کند. در مراحل اولیه لنف ادم به طور معمول نرم و گوده گذار بوده و در صورت ازمان قوام آن سفت و غیر گوده گذار می‌شود. از نظر بافت‌شناسی لنف ادم یک فرآیند التهابی-

بحث

لنف ادم در اثر اختلال در درناژ مایع میان بافتی از طریق کانال‌های لنفاوی ایجاد و به دو گروه اولیه و ثانویه تقسیم می‌شود. لنف ادم اولیه در اثر اختلال مادرزادی در سیستم لنفاوی ایجاد می‌شود و هنگام تولد وجود دارد. لنف ادم ثانویه بر اثر علل

شده‌اند که شامل درمان‌های دارویی و جراحی می‌باشند. در مواردی که همراهی با آکنه روزاسه وجود دارد درمان با سیکلین‌های خوراکی به خاطر خواص تنظیم کننده ایمنی، مهار سیتوکین‌های کموتاکسی‌نوتروفیل‌ها و فعالیت ضد متالو پروتئینازها در بهبود بیماری موثر است. درمان دیگر برداشتن جراحی (Surgical debulking) است که در موارد مزمن لنف ادم پیشنهاد می‌شود. روش درمانی دیگر درناژ لنفاوی با دست (MLD) است که به ویژه در مواردی که فیروز قابل توجه وجود ندارد و تعدادی از عروق لنفاتیک سالم هستند، موثر می‌باشد. در این روش با تقلید امواج پالس مانند عروق لنفاوی با وارد کردن فشار متناوب در حدود ۴۰ میلی‌متر جیوه به بافت، تخلیه لنف تسهیل می‌شود^{۸-۱۱}.

نتیجه‌گیری

لنف ادم پلک اختلال ناشیایی است که با ناتوانی قابل ملاحظه به ویژه انسداد مسیر بینایی و مسایل زیبایی همراه است. ضربه علت ناشیایی برای لنف ادم پلک می‌باشد. درناژ دستی لنفاوی به ویژه در موارد غیر مزمن در بهبود این عارضه موثر است.

فیبروتیک است که در مراحل ابتدایی بخش التهابی و در مراحل انتهایی بخش فیبروتیک آن غالب می‌شود که منجر به انسداد بیش‌تر عروق لنفاوی می‌شود. لنف ادم پلک از موارد ناشیای لنف ادم موضعی است و در حدود ۱۳ درصد موارد لنف ادم را شامل می‌شود. ضربه از علل نادر لنف ادم پلک می‌باشد^۴. بیش‌تر موارد لنف ادم پلک (بیش از ۶۰ درصد موارد) با آکنه روزاسه همراهی دارد و کم‌تر از شش درصد آن ناشی از ضربه می‌باشد. سایر علل شامل پرتوتایی، نشست روغن سیلیکون به دنبال ویتراکتومی و لنف ادم ایدیوپاتیک می‌باشند^{۵-۷}.

عروق لنفاوی پلک در امتداد وریدها طی مسیر می‌کنند. لنف قسمت خارجی پلک به غدد لنفاوی بناگوشی (parotid) و لنف قسمت میانی به غدد تحت فکی (submandibular) تخلیه می‌شوند. در پلک عروق لنفاوی کمی وجود دارد که بیش‌تر در ناحیه خلفی واقع می‌باشند هم‌چنین به دلیل کمبود بافت الاستیک و کلاژن، پلک‌ها مستعد ادم هستند. به دلایل فوق در صورت آسیب عروق لنفاوی پلک، ادم قابل ملاحظه ایجاد می‌شود^۸.

درمان زودرس لنف ادم از اهمیت خاصی برخوردار می‌باشد و در موارد مزمن به علت غالب شدن بخش فیبروتیک، درمان بیماری دشوار است. درمان‌های مختلفی جهت لنف ادم پیشنهاد

منابع

1. Lu S, Tren TA, Jones DM, Meyer DR, Ross JS. Localized lymphedema (elephantiasis): A case series and review of the literature. *J Cutan Pathol* 2009;36:1-20.
2. Bernadini FP, Kersten, Kouri LM, Moin M, Kalwin DR, Mutasim DF. Chroni eye lid lymphedema and acne rosacea. *Ophthalmology* 2000;107:220-2230.
3. James JH. lymphedema of eye lids. *Plastic reconstruct surgery* 1978;61:703-706.
4. Chalasani R, McNab A, Biomed M. Chronic lymphedema of the eyelid: case series. *Orbit* 2010;29:222-226.
5. Jordan DR, Kabir SMR, Raurell A, Ramakrishnan V. Eye lid lymphedema. *Arch Ophthalmol* 1991;109:178-179.
6. Lai TZ, leibovitch, James C et al. Rosacea lymphedema of eyelid. *Acta Ophthalmol Scand* 2004;82:765-767.
7. Mainetti C, Masouye I, Harms M, Saurat JH. Solid persistent facial edema of young adult. *Ann Dermatol Venereol* 1994;121:165-170.
8. Ryan TJ. Lymphatics of the skin. In Jarret A(ed): physiology and pathophysiology of the skin, vol5. london, Academic press, 1978, p1765.
9. Wittinger H, Wittinger G. Text book of Dr. Vodder's manual lymph drainage, Vol. 1, Basic course. 7th ed. 2004; Stuttgart, Germany, Georgthieme vetlag.
10. Hutzschenreuter PO, Wittinger G, Wittinger H, et al. Post-mastectomy arm lymphedema: treated by manual lymph drainage and compression bandage therapy. *Eur J Phys Med Rehabil* 1991;1:166-170.
11. Ryan TJ, Satler DC. The effect of vibration on skin blood flow. *Bibl anat* 1977;16:180-184.