

## گزارش یک مورد استئوم کوروئید

دکتر سید محمدحسین عماد\*

استادیار گروه چشم دانشگاه علوم پزشکی بابل

**سابقه و هدف:** استئوم کوروئید تومور استخوانی خوش خیم و نادری است که در سنین بلوغ تا بالغین جوان مخصوصاً در خانمها شروع میشود و باعث کاهش دائمی دید در چشم مبتلا میگردد.

**گزارش مورد:** بیمار دختر ۱۶ ساله‌ای است که با کاهش دید چشم راست از حدود یکماه پیش، مراجعه نمود. در معاینه دارای دید ۳m انگشت شمار در چشم راست میباشد. در فوندوسکوپي توده زرد رنگی با حدود مشخص در ناحیه ماکولا در زیر رتین دیده میشود. اکوگرافی و آنژیوگرافی فلوئورستین مؤید استئوم کوروئید بود. درمانی انجام نشد.

**نتیجه گیری:** کوروئیدال استئوما را باید در تشخیص افتراقی ضایعات سفید - زرد رنگ ماکولا مد نظر قرار داد.

**واژه‌های کلیدی:** تومور کوروئید، اکوگرافی، استئوم.

## مقدمه

داده‌های فوق برای بیمار تشخیص استئوم کورویید داده شد. بعلت عدم وجود درمان مناسب، درمانی برای بیمار درمانی انجام نشد و فقط تحت نظر قرار گرفت. در معاینه مجدد ۶ ماه بعد تغییری در وضعیت بیمار حاصل نشده است.

## بحث

استئوم کورویید تومور استخوانی نادر (۱و۲) و خوش خیم است که بطور مشخص از کورویید مجاور دیسک اپتیک (Juxta papillary) در سنین بلوغ تا بالغین جوان (دهه دوم و سوم زندگی) مخصوصاً در بانوان شروع میشود (۱). ضایعه بطور کاراکتریستیک به رنگ زرد تا نارنجی با حاشیه کاملاً واضح بصورت پای کاذب ظاهر میشود. در بسیاری از موارد تمام دیسک اپتیک توسط تومور احاطه میشود. در ۷۵٪ موارد ضایعه یکطرفه است (۱و۲). اتیولوژی آن نامشخص است، شاید یک کوریوستوما یا متاپلازی استخوانی RPE (retinal pigment epithelium) باشد، ولی التهاب خفیف کورویید در بعضی موارد مورد شک است (۲).

مهمترین کلید تشخیصی توسط اکوگرافی است که کلسیفیکاسیون پری پایلاری اسکلوکوروئیدال را بصورت یک دامنه بلند مطابق با سطح استخوانی (در سطح کورویید) و فقدان اکو طبیعی اربیت در پشت این را آشکار میسازد. CT هم در نشان دادن این تومور مؤثر است و میتوان از MRI نیز استفاده کرد. استئوم کورویید تصویر نگاتیو تپیک استخوان را در MRI نشان نمیدهد. تومورهای استخوانی کورویید سیگنالهای روشن با شدت بالا در تصاویر T<sub>1</sub>-weighted و بصورت یک منطقه با شدت پائین نسبی در تصاویر T<sub>2</sub>-weighted خود را نشان میدهند. این یافته‌های MRI در رابطه با نمای هیستوپاتولوژیک استئوم کورویید و وجود مغز استخوان چرب در فضای اینترابکولار در سطح کورویید توضیح داده شده اند (۳).

استئوم کورویید به آرامی طی سالها بزرگ میشود. اگر این ضایعه ماکولا را درگیر نماید، دید عموماً خراب میشود.

استئوم کورویید (مشیمیه) یک تومور استخوانی نادر و خوش خیم است (۱و۲) که در دهه دوم و سوم زندگی بخصوص در خانمها شروع میشود (۱). باعث کاهش دید مرکزی میشود. ضایعه بطور کاراکتریستیک به رنگ زرد تا نارنجی با حاشیه کاملاً واضح بصورت پای کاذب (pseudopod) ظاهر میشود (۱و۲). ضایعه معمولاً از مجاور دیسک اپتیک شروع میگردد و اتیولوژی آن نامشخص است. دارای کلسیفیکاسیون اطراف دیسک اپتیک میباشد، تشخیص آن با اکوگرافی، CT و MRI به راحتی داده میشود (۳). بهترین وسیله تشخیص اکوگرافی است (۳). متأسفانه درمان مؤثری برای آن شناخته نشده است (۲).

## گزارش مورد

بیمار دختر ۱۶ ساله‌ای است که بعلت کاهش دید چشم راست مراجعه نمود. این کاهش دید از حدود یکماه پیش بوده که بصورت تدریجی افزایش یافته است. در معاینه ملتحمه، قرنیه، اطاق قدامی، عنبیه، عدسی و زجاجیه طبیعی بود. R.A.P.D (Relative afferent pupillary defect) منفی میباشد. دید چشم راست انگشت شمار حدود ۳m میباشد. در فوندوسکوپیک یک ضایعه حدوداً به اندازه سه برابر دیسک در قسمت پائین ماکولا با گسترش تا ناحیه فوده‌آ کاملاً در زیر رتین دیده میشود. رتین روی ضایعه سالم و حاشیه ضایعه نیز کاملاً واضح است که در بعضی مناطق دارای پیش رفتگی‌هایی به داخل بافت اطراف میباشد. ضایعه مشخصاً ضایعه از کورویید شروع شده و رتین را بطرف جلو رانده است. دکولمان رتین دیده و نئوواسکولاریزاسیون دیده نشد. دیسک اپتیک و اطراف آن سالم و در اکوگرافی یک اکو با دامنه بلند (high - amplitude) در سطح ضایعه و عدم وجود اکو اربیت در پشت ضایعه دیده شد که مؤید استئوم کورویید است. در MRI انجام شده سیگنالهای با شدت زیاد در T<sub>1</sub> دیده شد. در آنژیوگرافی فلوئورستین عدم وجود CNV (نئوواسکولاریزاسیون کورویید) مشخص گردید. با علائم و

استئوم کورویید را باید از ملانوم آملانوتیک کورویید، خال کورویید، همانژیوم کورویید، متاستازهای کورویید، گرانولوم، خونریزی ساب رتینال، کلسیفیکاسیون کوروییدال و (A.R.M.D(Age related macular degeneration) تشخیص داد (۴).

مورد گزارش شده در مقایسه با سایر موارد از ناحیه ماکولا شروع شده است. نسبتاً رشد سریعی داشته و همانند تمام موارد تشخیص با اکوگرافی داده شده چون CNV نداشت نیاز به درمانی هم نداشت.

در مواردی نادر برون گرفتاری اطراف دیسک، ضایعه فقط در ماکولا پدید می‌آید که سبب کاهش دید زودرس میشود (۲و۴).  
 نئوواسکولاریزاسیون ساب رتینال در یک سوم موارد، استئوم کورویید دیده میشود که توسط آنژیوگرافی فلوئورستین و ICG . videoangiography (Indocyanine green) قابل نشان دادن است (۲). این نئوواسکولاریزاسیون توسط فوتوکواگولاسیون با لیزر آرگون قابل درمان است که شاید بتواند سبب دکلسیفیکاسیون و کاهش اندازه تومور هم بشود (۶-۴).

مهمترین عوارض تومور، نئوواسکولاریزاسیون ساب رتینال، خونریزی ساب رتینال و ایتراررتینال، دکولمان هموراژیک و سروررتین است (۴).

\*\*\*\*\*

## References

1. Basic clinical science course, Ophthalmic Pathology and Intraocular Tumors 1999 – 2000; p: 235.
2. Shields JA. Tumors of the ureal tract, Duane's Clinical Ophthalmology 1999;4: 12–13.
3. Shield JA , Shield Cl. Magnetic Reasonance imaging in choroidal osteoma, Retina 1991; 11(2): 221–3.
4. Derron H, Char MD. Tumors of the eye and ocular adnexa 2000; pp: 113– 14
5. Gurelik G, Lonnievielle Y, Safak N. A case of choroidal osteoma with subsequent laser induced decalcification . Int Ophthalmol 2001; 24 (1): 41–3.
6. Fulasawa A, Iijimia H. Optical coherence tomography of choroidal osteoma. Am J Ophthalmol 2002; 133(3): 419– 21.
7. Snyers B, De Potter P. Advantage of digital indocyanine green angiography for diagnosis choroidal tumors. J Fr Ophthalmology 2002; 25 (2): 212– 20.
8. Terelak Borys B, Czechonska G. Coroidal Osteoma Klin Oczna 1998; 100 (1): 459 .
9. Wilson MW, Moshfeghi DM, Heik BG, Syed NA. Coroidal osteoma in a patient with contralateral persistant hyperplastic vitreous. Retina 2002; 22(3 ): 358–60.

\* آدرس نویسنده مسئول: بابل، بیمارستان شهید بهشتی، بخش چشم تلفن: ۰۱۱۱-۲۲۵۲۰۷۱-۴