

گزارش یک مورد کلوبومای چشمی در سی تی اسکن

دکتر غلامعلی نادریان^۱، دکتر امین معینی^۲، واله سجادی^۳، دکتر محمد اشکان نادریان^۴

گزارش مورد

چکیده

مقدمه: کلوبوم مادرزادی چشمی به دلیل نارسایی در به هم رسیدن خلفی شکاف جنینی ایجاد می‌شود و در سر عصب اپتیک، به شکل یک حفره که عصب اپتیک، شبکیه و کوروئید مجاور را درگیر کند، مشاهده می‌گردد.

معرفی بیمار: پسر بچه‌ای ۱۳ ساله با کلوبوم عصب اپتیک مراجعه کرد که دارای دید با بهترین اصلاح چشم راست ۲۰/۷۰ و چشم چپ ۲۰/۸۰ بود. در سی تی اسکن از سر و کاسه‌ی چشم نیز این کلوبوما در عصب اپتیک در ناحیه‌ی خارج از گلوب مشاهده گردید.

نتیجه‌گیری: این یک نمونه از کلوبومای اپتیک دیسک و شبکیه و کوروئید است که در سی تی اسکن اوربیت، قسمت خارج گلوب عصب نیز درگیر است.

واژگان کلیدی: کلوبومای چشمی، عصب اپتیک، استخوان اوربیت

ارجاع: نادریان غلامعلی، معینی امین، سجادی واله، نادریان محمد اشکان. گزارش یک مورد کلوبومای چشمی در سی تی اسکن. مجله

دانشکده پزشکی اصفهان ۱۳۹۴؛ ۳۳ (۳۲۹): ۴۸۳-۴۷۹

مقدمه

کلوبوم مادرزادی گلوب ضایعه‌ای است که در عنبیه، عدسی، جسم مژگانی (Ciliary body)، کوروئید، شبکیه و عصب بینایی مشاهده می‌شود (۱). کلوبوما در اپتیک دیسک، گودی یا حفره‌ای با اندازه‌ی متغیر در اپتیک دیسک به تنهایی و یا همراه با درگیری شبکیه و کوروئید مجاور است که می‌تواند یک یا دو طرفه باشد، اما در ۶۰ درصد موارد دو طرفه است. این عارضه به علت نارسایی در به هم رسیدن خلفی شکاف جنینی ایجاد می‌گردد (۱). بیشتر این موارد بدون الگوی ژنتیکی خاصی هستند، ولی حدود ۲۰ درصد آن‌ها به شکل

اتوزومال غالب به ارث می‌رسند (۲).

سبب‌شناسی این ضایعه مختلف است و پیش‌آگهی بینایی در این افراد به محل و سایر اختلالات مرتبط با آن بستگی دارد. درگیری اوربیت (Orbit) ممکن است همراه با تشکیل کیست و یا کاهش حجم اوربیت در بیماران مبتلا به میکروفتالموس (کوچکی کره‌ی چشم) (Microphthalmos) نیز بروز کند. میکروفتالموس بدون بروز کیست در ۳۹ درصد بیماران گزارش شده است (۳). تظاهرات کلینیکی کلوبومای عصب بینایی عبارتند از نقص میدان بینایی و RAPD

۱- چشم‌پزشک، فلوشیپ ویتره و رتین، کلینیک چشم پزشکی پارسیان، اصفهان، ایران

۲- چشم‌پزشک، کلینیک چشم پزشکی آبان، اصفهان، ایران

۳- بینایی‌سنج، کلینیک چشم پزشکی پارسیان، اصفهان، ایران

۴- داروساز، پژوهشگر، اصفهان، ایران

نویسنده‌ی مسؤول: واله سجادی

مراجعه نمود. عیب انکساری بیمار در چشم راست، ۸/۷۵ دیوپتر نزدیک بینی و ۱/۰۰ دیوپتر آستیگمات و در چشم چپ، ۸/۰۰ دیوپتر نزدیک بینی و ۱/۲۵ دیوپتر آستیگمات و بهترین دید اصلاح شده‌ی او در چشم راست و چپ به ترتیب ۲۰/۷۰ و ۲۰/۸۰ بود. فشار داخل چشم با فشارسنج Air-puff Keeler اندازه‌گیری شد و در هر دو چشم، ۲۰ میلی‌متر جیوه را نشان داد. پدر و مادر بیمار با یکدیگر نسبت فامیلی نداشتند. در معاینه با اسلیت لامپ، کلوبوما در عنبیه و در سر عصب بینایی، شبکیه و کوروئید مجاور آن مشاهده شد (شکل ۱).

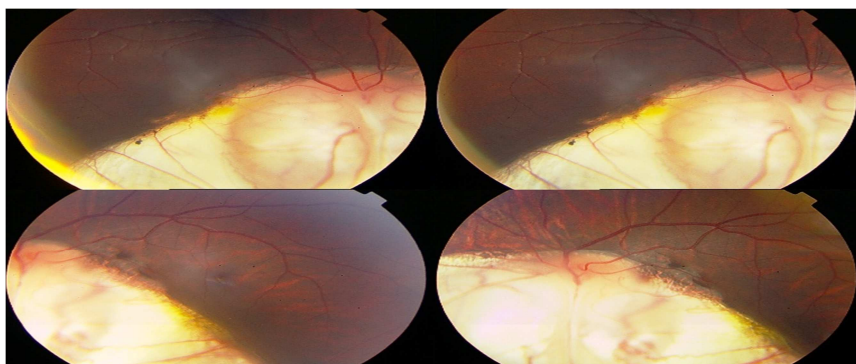
کلوبوما، منطقه‌ی نازال تحتانی سر عصب و لایه‌های شبکیه را درگیر کرده بود. ناحیه‌ی ماکولا سالم و هیچ نشانه‌ای از ادم یا افزایش ضخامت در آن مشاهده نشد. بیمار به اختلالات سیستمیک دیگری مبتلا نبود. در خانواده‌ی بیمار نیز هیچ گونه بیماری ژنتیکی یا مادرزادی وجود نداشت. در معاینات تکمیلی، بیمار جهت سی تی اسکن ارجاع داده شد. در سی تی اسکن سر، تمام بخش‌های داخل جمجمه سالم و کلوبومای سر عصب در بخش خارج گلوب (رتروبولبار) قابل مشاهده بود (شکل ۲).

(Relative afferent pupil defect)، سر عصب بزرگ و سفید و یک سوراخ بزرگ که در اغلب موارد در قسمت پایین و نازال (Nasal) سر عصب مشاهده می‌گردد. اگر این سوراخ در محل دیگری در سر عصب وجود داشته باشد، کلوبومای غیر عادی (Atypical) نامیده می‌شود (۲).

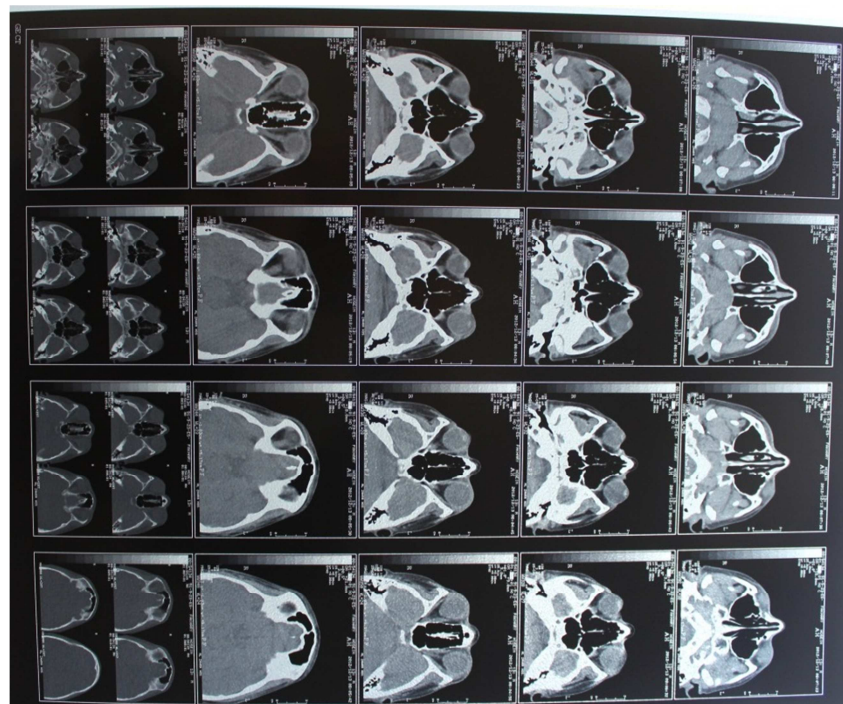
سایر بیماری‌هایی که ممکن است با این بیماری مشاهده شود شامل کلوبومای عدسی، جسم مژگانی و کوروئید، میکروفتالموس با یا بدون کیست اوربیت، دیسپلازی (رشد غیر طبیعی بافت) شبکیه و بیماری‌های سیستمیک مانند سندرم CHARGE، سندرم Meckel و سندرم Aicardi می‌باشد (۳). گزارش حاضر در مورد بیماری بود که همراه با کلوبومای عصب اپتیک، همان کلوبوما را در کوروئید، شبکیه و عنبیه نیز داشت، بدون این‌که علایمی از کیست اوربیت مشاهده شود. آزمایش‌های بیشتری از نظر بررسی معمول کلینیکی در این بیمار و موارد مشابه انجام نمی‌شود، اما در مورد حاضر از نتایج سی تی اسکن بهره گرفته شد.

معرفی بیمار

پسر بچه‌ای ۱۳ ساله با عدم اصلاح دید هر دو چشم



شکل ۱. کلوبوما در سر عصب، شبکیه و کوروئید تصویربرداری شده توسط دستگاه آنژیوگرافی



شکل ۲. سی تی اسکن سر نشان دهنده‌ی کلوبوما در رتروبولبار

اختلالات همراه گردد. شایع‌ترین عارضه‌ی همراه با کلوبومای چشمی در طبقه‌بندی‌های انجام شده، میکروفتالموس می‌باشد. با این‌که علت این بیماری در بسیاری از موارد ناشناخته است، اما در برخی موارد هم ریشه در اختلالات ژنتیکی دارد و با سندرم‌هایی همراه می‌باشد که نیاز به بررسی‌های گسترده‌تری احساس می‌شود. همچنین، کلوبوم ممکن است با شدت‌های مختلفی بروز کند؛ به طور مثال، از یک ناحیه‌ی کوچک در عنیبه تا کلوبوم‌های وسیعی که دید را به شدت تحت تأثیر قرار دهد (۴) و درمان آن هم، به عوارض ناشی از کلوبوما بستگی دارد. بنابراین در بیماران مبتلا به کلوبومای عصب اپتیک پیشنهاد می‌گردد که علاوه بر بررسی سیستمیک، سی تی اسکن هم انجام شود تا سایر اختلالات احتمالی همراه با کلوبوما نیز کشف گردد.

بحث

بروز کلوبوما مربوط به بسته نشدن شکاف خلفی جنینی در هفته‌ی ۱۷ و ۱۸ بارداری می‌باشد که می‌تواند درجات مختلفی از کلوبومای چشمی را ایجاد کند. با توجه به میزان درگیری فیبرهای عصبی سر عصب بینایی، میزان حدت بینایی بیمار ممکن است خوب یا در حد شمارش انگشتان باشد؛ به طوری که در ۶۷ درصد بیماران دید کمتر از ۲۰/۴۰ گزارش شده است (۴-۵).

بیمار توصیف شده در مطالعه‌ی حاضر، علاوه بر کلوبومای اپتیک دیسک، همان کلوبوما را در شبکیه، کورئید و عنیبه هم نشان داد و در سی تی اسکن انجام شده نیز کلوبومای عصب اپتیک در ناحیه‌ی رتروبولبار مشاهده گردید.

کلوبومای چشمی ناهنجاری شایعی می‌باشد که ممکن است به تنهایی یا با سایر بیماری‌ها یا

References

1. Onwochei BC, Simon JW, Bateman JB, Couture KC, Mir E. Ocular colobomata. *Surv Ophthalmol* 2000; 45(3): 175-94.
2. Capo H, Repka MX, Edmond JC, Drack AV, Blumenfeld L, Siatkowski RM. Optic nerve abnormalities in children: a practical approach. *J AAPOS* 2011; 15(3): 281-90.
3. Hornby SJ, Adolph S, Gilbert CE, Dandona L, Foster A. Visual acuity in children with coloboma: clinical features and a new phenotypic classification system. *Ophthalmology* 2000; 107(3): 511-20.
4. Gilbert CE, Anderton L, Dandona L, Foster A. Prevalence of visual impairment in children: a review of available data. *Ophthalmic Epidemiol* 1999; 6(1): 73-82.
5. Olsen TW. Visual acuity in children with colobomatous defects. *Curr Opin Ophthalmol* 1997; 8(3): 63-7.

A Case Report of Ocular Coloboma in the CT-Scan

Gholamali Naderian MD¹, Amin Moeini MD², Valleh Sajjadi MSc³,
Mohammad Ashkan Naderian PharmD⁴

Case Report

Abstract

Background: This is to report a patient with ocular coloboma presented in optic nerve without microphthalmos and orbital cist.

Case Report: A 13-years-old boy with optic disc coloboma was admitted with the best corrected vision of 20/70 and 20/80 in right and left eyes, respectively. In the orbital CT-scan, coloboma was detected in the optic nerve at the retrobulbar portion.

Conclusion: This is a case of ocular coloboma in which optic nerve head, surrounded retina and choroid and retrobulbar optic nerve were involved.

Keywords: Ocular coloboma, Optic disc, Orbit

Citation: Naderian Gh, Moeini A, Sajjadi V, Naderian MA. **A Case Report of Ocular Coloboma in the CT-Scan.** J Isfahan Med Sch 2015; 33(329): 479-83

1- Ophthalmologist, Vitreoretinal Surgeon, Parsian Eye Clinic, Isfahan, Iran

2- Ophthalmologist, Aban Eye Clinic, Isfahan, Iran

3- Optometrist, Parsian Eye Clinic, Isfahan, Iran

4- Researcher, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Valleh Sajjadi, Email: sana.gv@gmail.com