

## دومورد تومور مخ بدون سردرد و علائم چشمی

نقارش

دکتر حکیمی

رئیس درمانگاه

بخش اعصاب بیمارستان پهلوی

دکتر چهارازی

استاد کرسی اعصاب و

رئیس بخش مغزو پی بیمارستان پهلوی

در شماره ۸ مجله دانشکده پزشکی اردیبهشت ۱۳۳۲ تحت عنوان « سردرد از علائم مهم تومور مخ بشمار نمیرود» مقاله درج نموده و متذکر شدیم که برخلاف عقاید کلاسیک بسا تومورهای مخ با سردرد توأم نمیباشند. این موضوع در دیگر کشورها نیز مورد توجه واقع و در سالهای اخیر تعداد زیادی شرح حال مبتلایان به تومور مخ بدون سردرد انتشار یافته است.

اینک چنانچه در دو شرح حال زیر مشاهده میگردد برخی بیماران مبتلابه تومور مخ نه فقط سر درد نداشته بلکه با وجود بزرگی تومور در ته چشم آنها نیز ممکن است اختلالی مشاهده نگردد. و بنا بر این دومین علامت بالینی کلاسیک تومورهای مخ نیز تعمیم نداشته و در حقیقت علائم عارضه های تومور مخ را نه فقط وابسته ماهیت، محل، سرعت و مدت نمو، حجم و ارتباط آن با دستگاه عروقی و جریان آب نخاع باید دانست بلکه عامل مهم تپور (۱) مخ را که اهمیت زیاد دارد نیز باید مدنظر قرار داد و بدینجهت است که مرینی در اثر تومور کوچکی بسر دردهای شدید و اختلالات چشمی و علائم عمومی و موضعی دچار میگردد در صورتیکه بیمار مشابه دیگری با داشتن تومور بزرگی علائم عمومی و چشمی را فاقد میباشد.

اینک شرح حال اول:

ف. ر. ۵۰ ساله اهل تهران بعلت ضعف حر کتی در نیمه راست بدن در تاریخ

۱۳۷۱/۲۷ از بخش داخلی شماره ۱ بیمارستان پهلوی باین بخش منتقل گردیده است.

بیمار در سابقه شخصی و فامیلی خود موضوع مهمی را بخاطر نمیآورد.

طرز شروع و پیشرفت بیماری - از یکسال و نیم قبل قاعدگی بیمار بند آمده و احساس درد در قوزک پای راست خود نموده است ولی با وجود مراجعه به پزشکان و تجویز درمانهای مختلف نتیجه حاصل نگردیده است .

از یکسال پیش متوجه میشود گاه گاهی عضلات صورت و انگشت بزرگ پای راست او بدون جهت دچار تکان شده و بقول خودش لقوه گرفته است . این حرکات تشنجی هر سه ماه یکبار در نیمه راست بدن صورت میگیرد و از شست پا شروع و بصورت ختم میشود ولی با بیهووشی توأم نبوده است و بدینجهت بیمار احساس ناراحتی شدید مینموده است . از پانزده روز قبل علامت فوق شدت یافته و بالا جبار به بیمارستان پهلوی مراجعه و در بخش داخلی یک بستری میگردد و پس از ۵ روز ببخش اعصاب منتقل میشود .

حالت عمومی - بیماری است باحالت عمومی نسبتاً خوب ولی دندانهای خیلی کتیف است . چین پیشانی خیلی زیاد میباشد . پلکها قدری افتاده است . پوست بدن بخصوص در ناحیه دست خشک و ترک خورده است . قدری حالت افسردگی دارد .

آزمایشهای بالینی : الف - عصبی . ۱ - حرکتی - در حالت خوابیده بیمار میتواند دست و پای چپ خود را بخوبی حرکت دهد . دست راست خود را تا زاویه ۴۵ درجه از سطح تخت بلند مینماید ولی قادر بلند کردن بازوی راست خود نمیشود . در موقع بلند کردن پای راست زانو خم میشود و پاشنه پا بیش از چند سانتیمتر از سطح تخت بلند نمیشود . هنگام راه رفتن دست خود را بتخت و دیوار تکیه میدهد و پای راست را روی زمین میکشد در حالت معمولی فالج صورت مشاهده نمیشود ولی با باز کردن دهان و بستن چشمها مختصر فالج مرکزی صورت در طرف راست مشاهده میشود . نقصان حرکت ارادی در دست راست زیادتر از پای راست میباشد .

۲ - انعکاسی - در نیمه چپ بدن انعکاسهای زهی و پوستی طبیعی است . در نیمه راست بدن انعکاسهای زهی تند شده و انعکاسهای شکمی از بین رفته است . بانسکی در طرف راست بلا جواب ولی اینها مثبت است .

۳ - حس - در نیمه راست بدن حس سطحی کم شده است . حس درد و مور مور و گزگز وجود ندارد . حس عمقی در دو طرف طبیعی است . در طرف راست حس درک

برجستگی (۱) کمی مختل است .

۴- تعادلی - اختلال تعادلی بنظر نمیرسد . نیستاگموس (۲) ندارد . از سر درد و سرگیجه شکایتی نداشته و ندارد .

۵- اعصاب جمجمه - غیر از مختصر فالج مرکزی صورت در طرف راست سایر اعصاب جمجمه طبیعی بنظر میرسد .

قوه بینائی و شنوائی خوب است . آزمایش ته چشم که چند مرتبه بعمل آمده کاملاً طبیعی است . تکلم بیمار خوب است .

۶- ضمور عضلانی - ضمور عضلانی مشاهده نمیشود - تنوس عضلات نسبتاً طبیعی است .

۷- روانی - بیمار افسرده است - به سئوالات دیر جواب میدهد (۳) و گاهی مجبور است کمی فکر نماید . اندکی حالت بهت (۴) دارد بعضی مطالب را تکرار مینماید . در شمردن ایام هفته و شمارش و جمع اعداد نیز اشتباه میکند . زمان و مکان را بدقت جواب نمیدهد . کم و بیش دارای فراموشی است .

ب- قلب و تنفس - قلب و تنفس بنظر طبیعی است فشار خون  $\frac{14}{8}$  نبض ۸۴ و حرارت معمولی است .

ج - هاضمه - زبان طبیعی است . اشتها خوب . اجابت مزاج مرتب . کبد و طحال طبیعی است .

د - ادراری تناسلی - از یکسال و نیم پیش قاعدگی بیمار بند آمده ناراحتی ادراری ندارد .

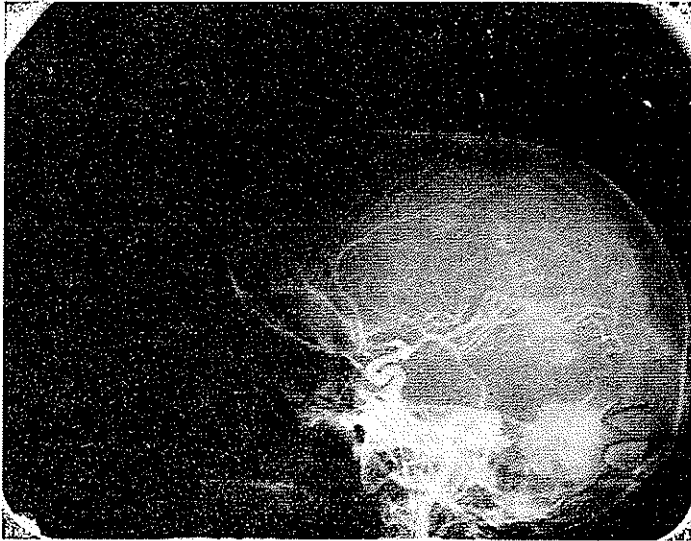
پاراکلینیک - خون . فرمول و شمارش - گلبول سرخ ۳۷۶۰۰۰۰ گلبول سفید ۷۴۰۰ سگمانته ۵۶ - باتونه ۴ - ائوزینوفیل ۲ - منوسیت ۱۲ و لنفوسیت ۲۶ میباشد .  
واسر من منفی - اوره خون ۳۲ ر . گرم در لیتر . کلسترول ۱۸۰ گرم در لیتر - کلسیم ۱۰۰ میلی گرم در لیتر میباشد .

آب نخاع- آلبومین ۰۳۶ گرم در لیتر- لنفوسیت ۸ - پوولی نوکلئار ۳- گلبول سرخ ۶۸ در میلیمتر مکعب میباشد (خون خارجی) برای سایر آزمایشات، آب نخاع کافی نبوده است.

ادرار- آلبومین وقتند ندارد میکروسکوپی طبیعی است.

از روز ورود بیمار روزانه ۰۱۵ گرم لومینال توأم با سایر داروها تجویز گردید و پس از چند روز بنا بر اظهار خودش تکان و لقوه دستش بر طرف شده است.

با توجه بمراتب بالا ابتلاء بیمار را بعارضه صرع جاکسونی در اثر تومور مغز متذکر شدیم ولی فقدان سردرد و علائم چشمی وجود تومور را مشکوک میساخت بدین جهت از بیمار آنژیوگرافی طرف چپ بعمل آمد.



شکل ۱

در ناحیه پاریتال (۱) فضای بزرگی بدون عروق دیده میشود شریان سیلویین (۲) و شاخه‌های انتهایی آن پیاپی وجلوزده شده و شریان مغزی قدامی (۳) کاملاً از خط وسط منحرف گشته و بطرف مقابل رانده شده است.

آرتروگرافی (۴) وجود تومور را مسلم ساخت و بیمار در تاریخ ۳۷/۲/۶

۱-Parieta!

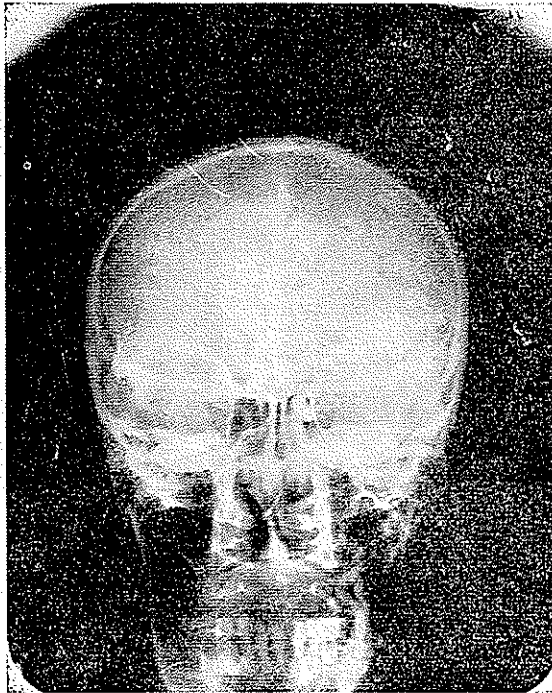
۲- A.Sylvienne

۳-Cérébrale antérieure

۴-Arterographie

پیش جراحی آقای دکتر سمعی منتقل شد و در ۲۲/۲/۳۷ تحت عمل جراحی قرار گرفت و تومور بزرگی با اندازه یک تخم مرغ در منطقه پاریتال برداشته شد و اینک گزارش بخش آسیب شناسی ذیلا درج میشود :

شرح ماکروسکوپی - بافت ارسالی دو قطعه بوده که بزرگتر آن بابعاد  $۵ \times ۱ \times ۲$  سانتیمتر و کوچکتر آن با اندازه  $۲ \times ۲ \times ۳$  میلیمتر میباشد قطعه بزرگتر برنگ سفید صدفی که قسمتی از آن خاکستری ولی قطعه دیگر برنگ سفید صدفی و همگی با قوام نرم میباشند. میکروسکوپی - آزمایش ریزینی برشهای تهیه شده از بافت ارسالی تومور مغز ناحیه پاریتال را نشان میدهد که تمام بافت از سلولهای یک نواخت و متحدالشکل تشکیل یافته و این سلولها دارای پرتوپلاسم کم و بوسیله رشتههای کوتاه و باریک و محدودی بدور عروق مربوط میباشند. هسته سلولی گرد و بازوفیل بوده از گروماتین پر میباشد .



شکل ۲

تشخیص - آستروسیتوم کم رشته (۱)

بیمار پس از عمل بهبودی نسبی یافته و بعد از بیست روز مرخص گردید .  
 شرح حال دوم : آقای ع.م. ۶۱ ساله در سه ماه قبل با فشار خون ۲۰ به فالج نیم تنه  
 طرف راست توأم با آفازی دچار میگردد . باین طرز که روزی بعد از خستگی از کار هنگام  
 شب دچار حمله تشنجی عمومی شده و از روز بعد فالج نیم تنه راست نزد وی آشکار  
 میشود بعد از بیست روز با آقای دکتر صادق صبا رئیس بخش وابسته کرسی اعصاب مراجعه  
 مینماید و اینک گزارش ایشان عیناً درج میگردد :

«بیمار قوی هیكل و چاق بوده در امتحانات عمومی که از بیمار بعمل آمده ضایعه  
 عضوی دیده نشده است و در امتحانات عصبی نشانه های زیر جلب توجه نموده است .  
 رفلکس های وتری در طرف راست افزایش یافته ولی انعکاس های شکمی در دو  
 طرف آشکار نیست علامت بابنسکی در پای طرف راست مشهود نیست لیکن در دست  
 راست انعکاس رادیال باخمشدن انگشتان همراه بوده است . اعصاب جمجمه طبیعی ولی  
 در صورت علائم فالج مرکزی صورت مشاهده میشود ضمناً بیمار دچار آفازی حرکتی  
 بوده است هیچ نکته که برای علت بیماری جالب باشد بنظر نمی رسد تنها فشار خون بیمار  
 متغیر بوده و هیچ سابقه عفونی هم جلب توجه نمینماید .

آزمایشگاهی : ۱ خون - فرمول و شمارش طبیعی - اوره ۳۸۰ گرم در لیتر -  
 کلسترول ۱۸۸ گرم در لیتر - قند در خون و ادرار دیده نمیشود .

رادیو گرافی ساده جمجمه در دو طرف و رادیو گرافی ریتین طبیعی است . در امتحان  
 ته چشم استاز دیده نمیشود و اطراف پایی مشخص میدان دید طبیعی - در دو ماه قبل از  
 بیمار امتحان الکتروآنسفالوگرافی بعمل آمد و یک کانون دلتای (۱) یک نواخت در  
 ناحیه رولاندیک نیم کره چپ مغزی جلب توجه کرد . بعداً معاینات عصبی مجددی از  
 بیمار بعمل آمد . فالج نیم تنه انتهای طرف راست باقی و آثارش بیشتر در دست راست  
 جلب توجه مینمود . فالج صورت تقریباً بهبودی یافته راه رفتن برای بیمار بکمک عصا  
 میسر ولی کاملاً شکل همپیلژیک داشته و پای راست مانند داسی بجلو میرفته است . علامت  
 بابنسکی کماکان دیده نمیشود . بیمار سردرد ندارد . استفراغ نکرده است باختلال دفع دچار  
 نبوده . فقط گاهی دچار بهت میگردد - لیکن تعیین میزان آن بعلت آفازی حرکتی  
 مشکل است گاهی گریه و خنده بی اختیار دارد . علائم حسی مانند سابق منفی است . در

رادیوگرافی مجدد جمجمه سوتورها (۱) طبیعی . زین ترکی اندازه طبیعی دارد . اثر انگشت (۲) ندارد . دوز بعد از بیمار آنژیوگرافی طرف چپ بعمل آمد و آنژیوم بزرگی در دره سیلیوین دیده شد که بوسیله جراحی بیرون آورده شد .  
 متأسفانه آنژیوگرافی بیمار مذکور که در یکی از بیمارستان‌های خصوصی تحت عمل جراحی قرار گرفته مفقود شده و بیمار هم پس از عمل فوت نموده است .  
 تحقیقاتی که در سرویس‌های جراحی اعصاب صورت گرفته مؤید این نظریه بوده امید می‌رود که در آتی به نزدیک‌گی گزارش حالات دیگر تومور بدون علامت چشمی از سرویس‌های اعصاب و جراحی اعصاب ارسال گردد .

