

چشم پزشکی

از کار های بخش چشم پزشکی
بیمارستان فارابی

تومور های شبکیه (۱)

نگارش

آقای دکتر مسعود ضرابی

دانشیار دانشکده پزشکی

تومور های شبکیه معمولاً در کودکانی دیده میشود که سنشان از چهار سال تجاوز نکرده است. گاهی بندرت ممکن است تا یازده سالگی هم تولید گردد ولی هیچوقت این عارضه در اطفالیکه بیش از یازده سال داشته باشند مشاهده نشده است. در آغاز بیماری بیمار هیچ علامتی حس نمیکند و پدر و مادر کودک وقتی متوجه میشوند که تومور زجاجیه را فرا گرفته است. آغاز بیماری را تنها بوسیله افتالمسکوپ (۲) میتوان تعیین نمود: در ته چشم بر آمدگی سفید یا زردی دیده میشود که معمولاً گرد بوده و سطح آن کمی ناهموار است. این تومور را عروق کوچک بسیاری فرا گرفته است و رگهای پرده شبکیه از روی آن عبور میکنند. تومور بتدریج شبکیه را جدا میکند و معمولاً در این هنگام است که مادر طفل خود را پرشک نشان میدهد زیرا در همین موقع در وسط مردمک چشم کودک روشنائی مخصوصی مشاهده میشود. چشم کودک بظاهر سالم است ولی در وسط مردمک آن هلالی زرد یا زرین و درخشان مشهود میافتد و همین سبب چشم را بچشم گربه کور تشبیه کرده اند زیرا چشم گربه انعکاس رنگینی دارد و چون چشم بیمار در اینموقع دیگر دید ندارد بنا براین وجه شبهی پیدا میشود که بهمان مناسبت چنین تشبیهی بوجود آمده است.

در هر صورت بمجرد اینکه پرشک روشنائی بچشم طفل بیاندازد رنگ مخصوص مردمک دیده میشود و تشخیص تومور شبکیه محرز میگردد.

تومور در این هنگام در داخل زجاجیه برجستگی پیدا کرده بمرور بزرگ میشود و بهمان نسبت که بر حجم تومور میافزاید فشار داخلی چشم نیز افزایش مییابد و بعضی اوقات چندین توده سلولهای چنگاری در داخل زجاجیه مشاهده میشود. عدسی چشم که تامدتی شفاف باقی میماند سرانجام کدر و بتدریج ذوب میشود و صلبیه بمرور گشاد شده و سطح آن تغییر رنگ میدهد و در بعضی نقاط آن فتق جسم سیلیر (۱) مشاهده میگردد. قرنيه بزرگ میشود و چشم بصورت چشم گاو در میآید.

بیمار بسر درد شدید و درد چشم دچار میشود و بمرور بفرسودگی میگراید. این ضعف بعلت تومور نیست بلکه بواسطه درد شدید و غذا نخوردن است، بالاخره تومور بتدریج در امتداد پی چشم یا پی های سیلیر یا از راه قرنيه توسعه مییابد و سر انجام از یلسو بمغز و از سوی دیگر بدژیه های (غده) زیر آرواره ای و بنا گوش می رسد و بتمام بدن سرایت میکند. کودک در طی دردهای شدید با حالی اسفناك بعلت ضعف و لاغری زیاد یا در نتیجه ابتلا ببیماریهای دیگر در میگذرد.

تشخیص افتراقی بیماری: تشخیص سریع این بیماری فوق العاده اهمیت دارد و هرچه زودتر مشخص گردد امید زنده ماندن بیمار بیشتر است. بنا بر این اطفالی که کمی لوچ هستند یا در وسط مردمك آنان درخشندگی دیده میشود یا باشك ریزش خفیفی دچارند شایسته است ته چشم آنانرا فوری معاینه کرد. چه در صورتیکه کودک بچنگار شبکیه مبتلا باشد میتوان بهنگام او را از خطر مرگ رهانید.

در این دوره بیمار را بارتینیت پرولیفیرانت (۲) و با آغشیه زجاجیه و با کدورت زجاجیه نباید یکی دانست. امتحان چشم با بیومیکروسکپی فوق العاده ضرورت دارد چه بدینوسیله محل تومور و شکل آن در شبکیه بخوبی واضح است. هلال زرد وسط مردمك را با آب مروارید مادر زادی که همین علامت را ایجاد میکند نباید یکی دانست.

پیش بینی: این بیماری خطرناك است. پزشك باید آنرا زود تشخیص دهد و والدین بیمار موظفند که دستورهای پزشك را پیروی نمایند و وقت را از دست ندهند چه در غیر این صورت بیماری بسرعت توسعه مییابد و کودک را تلف میکند.

علت بیماری: این بیماری نادر است ولی تشخیص آن آسان میباشد و اگر

جهالت پدر و مادر کودک مانع نباشد میتوان بیمار را نجات داد.

از میان ۵۴۲۶۸ تن بیمار که در آذر ۱۳۱۹ تا خرداد ۱۳۲۱ ببخش چشم پزشکی

بیمارستان فارابی مراجعه کرده اند ما تنها توانسته ایم دو طفل مبتلا بتومور شبکیه بیایم

بطوریکه اگر تراخمیها را کنار بگذاریم میتوان گفت نسبت گلیوم بدیگر بیماریهای چشم

$\frac{1}{12000}$ بوده است.

این مرض عارضه ایست مادر زادی و اگر چه عده مصنفین آنرا از امراض توارثی میدانند ولی ما در مشاهدات خود بر اثبات این مطلب دلیلی نیافته ایم. بعقیده ماواس (۱) این تومور در چندین اندام يك خانواده و در چندین نسل و گاهی در هر دو چشم یکبار دیده شده است و قانون ماندل (۲) را نیز در این قضیه ذی مدخل میدانند. ولی بهر حال باید گفت که در پیدایش و علت تومورهای شبکیه نیز مثل انواع چنگار فرضیات گوناگون کرده اند که هیچکدام هنوز با اثبات نرسیده است.

آسیب شناسی: لانژن بك (۳) بسال ۱۸۳۶ و ویرشو (۴) بسال ۱۸۶۷ مشاهدات

خود را در باب تومورهای شبکیه چاپ کرده اند و بویره مصنف اخیر در کتاب خود راجع بتومورهای شبکیه شرحی نگاشته و اسم گلیوم را بآنها داده است.

از این تاریخ تا ۱۹۲۲ و ۱۹۲۵ مصنفین مختلف مشاهداتی از لحاظ بافت

شناسی بیان کرده اند. ماواس در همین سال عقیده زیر را شرح میدهد:

تمام تومورهای بدخیم شبکیه عصبی و اپی تلیال میباشد و ساختمان سارکی

ندارد و هیچکدام بگلیوم که در سیستم پی مرکزی دیده میشود شباهت ندارد.

این تومورها را از لحاظ ساختمان بسه دسته تقسیم میکنند:

۱- رتینوبلاستم (۵). تومور است که از سلولهای رویانی ساخته شده است و

دارای ساختمان متمایز نیست.

۲- رتینوسیتوم (۶) تومور است که دارای سلولهای جوان میباشد.

۳- رتینوم (۷) تومور است که ساختمان آن مختلف بوده و دارای سلولهای عصبی

دید و نوروگلی (۸) و سلولهای غددی میباشد.

۱ - Mawas ۲ - Mendel ۳ - Langenbeck ۴ - Virchow

۵ - rétinoblastme ۶ - rétinocytome ۷ - rétinome ۸ - névrogie

درمان: درمان بیماری آشکار است. هر وقت وجود تومور معلوم گشت بی اتلاف وقت باید چشم را در آورد و عصب باصره را هرچه زودتر از پرده صلیبه برید. اخیراً بتأثیر اشعه X و رادیم بر تومورهای شبکیه تحقیقاتی انجام گرفته است و چون این اشعه بر سلولهای جوان مؤثر میافتد و تومورهای شبکیه هم از سلولهای رویانی و جوان تشکیل یافته است پس میتوان امیدوار بود که اشعه را بطریقی بر این تومورها وارد و بدرمان بیماری کمک مهمی نمود.

شرح حال دو بیمار زیر را که ببخش چشم پزشکی بیمارستان فارابی مراجعه کرده اند ذکر میکنیم.

۱- بیمار م. ر. اهل تهران سه ساله. مادر در نه ماه پیش دریافت که در داخل چشم راست کودک چیزی باندازه يك ته سنجاق برق میزند ابتدا اهمیتی بآن نمیدهد ولی کم کم چشم براق بزرگ شد



شکل ۴

هنگام مراجعه بیمار در دومین بار. چنانچه مشاهده میشود چشم او بزرگ شده و از کاسه چشم بیرون آمده است



شکل ۱

هنگامیکه بیمار برای بار اول مراجعه کرده و تشخیص تومور شبکیه داده شد

تا اینکه در شش ماه پیش باین بخش مراجعه کرد پس از معاینه تشخیص تومور شبکیه و پدر و مادر بیمار تذکار داده شد که باید هرچه زودتر چشم کودک را بیرون آورد. (شکل ۱)

متأسفانه نادانی آنان مانع بیرون آوردن چشم گردید و مدتی بیمار را در شهر نزد پزشکان گوناگون بردند تا بالاخره در تاریخ ۲۱/۶/۲۰ دوباره باین بخش مراجعه کرد. در اینموقع در چشم راست علائم زیر مشاهده میشد: (شکل ۲)

پلك بالا کمی افتاده و کره چشم کاملاً بزرگ و قرنیه بزرگتر از چشم دیگر و اطاق مقدم چشم از بین رفته بود. اتساع کامل مردمک موجود و انعکاس نسبت بنور معدوم و در وسط مردمک جسم سفیدی مشاهده میشد که خیلی شفاف و سطح آن نامرتب بود. در قسمت فوقانی لمب بر صلیبه فتق عنیه و جسم سیلیر نمایان بود. فشار داخلی چشم زیادتر از حد طبیعی بود. والدین بیمار نظر بوضعیت چشم تن بعمل دادند و در تاریخ ۲۱/۶/۲۱ چشم بیرون آورده شد. عصب باصره کلفتتر از حال طبیعی بود. ولی تا این تاریخ ذریبه‌های زیر آرواردای و بناگوشی سالم میبود.

بیمار بعد از عمل روز بروز رو بضعف مینهاد. ذریبه‌های گردن و زیر آورده ای بزرگ شده و در کاسه چشم راست بیمار توموری مثل کلم بیرون آمد. (شکل ۳) و در تاریخ ۲۱/۹/۲۱ باوضع دلخراشی فوت نمود.



شکل ۴

چنانچه ملاحظه میشود چشم چپ بیمار بیرون آمده ولی در اثر بی میالاتی والدین در تاریخ ۱۲/۹/۲۳ فوت نموده است



شکل ۳

بیمار در تاریخ ۱۳/۱/۲۱ عمل شد و در تاریخ ۲۱/۹/۲۴ فوت نمود

۲- بیمار ع. ع. شش ساله. در تاریخ ۲۱/۸/۳۰ بعلت قرمزی چشم بیخش چشم پزشکی

بیمارستان فارابی مراجعه کرد. چشم چپ کاملاً بیرون آمده و قرنیه بزرگ و حال بیمار بی اندازه بد بود. قرنیه چشم راست حساسیت خود را از دست داده بود. تشخیص تومور شبکیه داده شد و هرچه بوالدین او از خطرات بیماری گفتگو بعمل آمد متأسفانه گوش فرا ندادند و بیمار بر اثر شدت مرض وضعف در تاریخ ۲۱/۹/۳ فوت نمود. (شکل ۴)



شکل ۶



شکل ۵

بطوریکه ملاحظه میشود چشم راست یکی و چشم چپ دیگری کاملاً بیرون آمده و با وجود درهان متأسفانه در نتیجه پخش بیماری در چشم بهبود حاصل نشده و هر دو بحالت اسف انگیزی فوت نمودند. این دو عکس وقتی برداشته شده بود که والدین کودک برای بار دوم پزشک مراجعه کردند.

مقصود از بیان این شرح حالها این بود که جهالت و نادانی والدین باندازه‌ای است که یا بواسطه عدم اعتبار بگفتار پزشک یا صرفاً از راه بیخبری و یا تعصب با اعتقادات بیجا بزندگانی طفل خود اهمیتی نمیدهند. دو شرح حال فوق مؤید این نکات میباشد ولی از همه مهمتر شرح حال دو بیماری است که در پایان نامه آقای دکتر سیاوش آگاه نگاشته شده است. پایان نامه مزبور براهنمائی آقای پروفیسور شمس تألیف شد و در بهمن ۱۳۱۵ از تصویب هیئت قضاة گذشت و اینک در بخش پایان نامه‌های اداره کتابخانه و انتشارات فنی دانشکده موجود است و میتوان بدان مراجعه نمود.

در این دو مورد پدر و مادر طفل وقتی در بار دوم پزشک مراجعه کردند که تومور بسایر اعضا پخش شده بود و با وجود درآوردن چشم فایده‌ای نبخشید و متأسفانه هر دو طفل هلاک شدند (شکل ۶ و ۵). جای بسی امیدواری است که در نتیجه انتشارات مختلفه روز بروز مردم بطب و طبابت آشنا تر میشوند و رفته رفته بوظایف خویش عمل خواهند کرد.