

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الف

دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهبشتی
دانشکده پزشکی

پایان نامه :

برای دریافت درجه دکترا

موضوع :

گزارش مواردی از درگیری چشمی توپرکلوز
در مرکز پزشکی شهیددلیبافی نژاد در ۵ سال اخیر

استاد راهنما :

جناب آقای دکتر حمید احمدیه

نگارش :

ورودی سال :

بهمن ماه ۱۳۶۲

نام و نام خانوادگی :

مژگان عزتی

شماره پایان نامه :

۲۰۱۴

سال تحصیلی :

۱۳۶۸ - ۶۹

۱۴۲۳۸

بیان نامه:

برای دریافت درجه دکترا

چکیده:

در این پایان نامه در مجموع به معرفی ۵ بیمار مبتلا به سل چشم می پردازیم که از این تعداد سه بیمار در مرکز پزشکی لبافی نژاد و دو مورد دیگر از موارد بسیار نادر سل چشم گزارش شده در ژورنالهای پزشکی میباشند. بیشترین موارد سل در ایران بر اساس بررسی که در سال ۱۹۸۳ صورت گرفت در سنین ۲۴-۲۰ سال دیده میشود و بطور کلی تعداد موارد بیماری در زنان بیش از مردان است.

عامل عفونی بیماری سل در انسان در اکثریت موارد میکوباکتریوم - توبرکلوزیس می باشد که موجب برانگیختن و بسیج چهار نوع واکنش دفاعی هومورال - هیپرسنسیتیویتی تاخیری - افزایش فعالیت ماکروفاژها و واکنش گرانولوما توز میگردد. سل هر نقطه از چشم را میتواند درگیر کند ولی سل کوروئید از همه شایعتر می باشد. سل ملتحمه بصورت یک اولسر کوچک، یک طرفه، بدون درد و سست در سطح تار سال ملتحمه و fornix دیده میشود. چیزی که مهم است وجود لنف نودهای موضعی بزرگ می باشد. سل قرنیه بدو صورت اولسر قرنیه و آماس قرنیه - ملتحمه تاولی ظاهر میگردد که علائم آن بصورت فتوفوبی، اشک ریزش و بلفارواسپاسم است. اووه‌ئیت سلی یا بدلیل تهاجم باسیل های سل ویابسه دلیل واکنش های هیپرسنسیتیویتی در اووه آ بدنبال بعضی فرمهای خارج چشمی سل ایجاد میشود. اووه‌ئیت حتما " لازم نیست از نوع گرانولوما توز باشد و فرمهای کلینیکی مختلفی دارد که شایعترین *chronic ant. uveitis* یا

disseminated choroiditis می باشد. ابداع ایزونیاژید مشکل تشخیص اووه‌ئیت را تا حدی حل نمود. در حیوانات اووه‌ئیت ۵-۴ روز بعد از تجویز ایزونیاژید روبه بهبودی می گذارد. بیماران که تحت درمان با این تست هستند باید بعد از یک هفته دیده شوند و چنانچه بعد از ۲-۱ هفته بهبودی واضحی یافتند، تست مثبت در نظر گرفته میشود.

کوروئید بدلیل تغذیهٔ خونی زیاد و تعداد زیاد سلولهای رتیکولواندوتلیال بیشتر در معرض عفونت سل می باشد. درگیری کوروئید در جریان سل میلیاری و مننژیت سلی دیده میشود و بیما را کاهش قدرت بینایی مراجعه می کند و در تـه چشم توبرکلومهای کوروئید به رنگ سفید مایل به زرد دیده میشوند. نکته ای که در مورد سل کوروئید مهم است این است که در مورد این نوع درگیری درمان با کورتیکواستروئید جایی ندارد.

Abstract

In this thesis five patients would be presented , that three of them were referred to Shahid Labbafy Nejad Hospital and the others are from Medical Journals .

In a study in 1983 in IRAN tuberculosis was frequent among 20 - 24 years , and it was more frequent among females than among males .

The most common cause of tuberculosis is Mycobacterium Tuberculosis .

The tubercle bacillus may infect any part of the eye , but the choroid is the most common site of involvement. Conjunctival tuberculosis consists of a small , unilateral, painless and indolent ulcer on the tarsal conjunctive and fornix . The regional lymph nodes are often enlarged .

Corneal ulcer and Phlyctenular Keratoconjunctivitis are two different clinical picture of the corneal tuberculosis.

If can lead to photophobia, tearing , and blepharospasm. Tuberculous uveitis is as a result of hypersensitivity reactions in the uvea from some extraocular form of tuberculosis or an invasion of tubercle bacilli to the tissues . The uveitis does not have to be granulomatous, and the clinical picture may take many forms; most commonly ; it is that of a choronic anterior uveitis or a disseminated choroiditis. The introduction of isoniazid has made it easier to make a diagnosis of tuberculous uveitis. In animals , the uveitis begins to improve approximately 4 or 5 days after isoniazid is administered. Patients on the isoniazid therapeutic test must be seen at 1- week intervals . If they show a dramatic improvement after 1 or 2 weeks on therapy , this is considered a positive response .

The choroid has a greater blood supply and more reticuloendothelial cells than the other portions of the eye, therefore, has the greatest chance of becoming infected. Choroid involvement has been reported in association with miliary tuberculosis and meningitis . The chief complaint is blurred vision OU and the fundus picture shows numerous ill - defined yellowish - white elevated nodules . It's important to know that Esteroid has no place in the therapy of the choroid involvement .

باتشکراز:

استاد ارجمند جناب آقای دکتر احمدیه که با تمام مشغله‌ها
و کار فشرده، پزشکی زحمت را هنمایی اینجانب را پذیرفتند
و با ارشادها و راهنمایی‌هایشان مراد در تدوین و تالیف
این نوشتار کمک و یاری نموده‌اند، امید است خداوند متعال
به ایشان توفیق هر چه بیشتر خدمتگذاری به انسانها را دهد.

تقدیم به :

ما در دلسوز و مهربانم که شبها پای من هنگام درس خواندن بیدار می ماند و همچون شمع روشنایی بخش شبهای من می شد و بدون همراهی اوطی این مسیر برایم غیر ممکن بود.

تقدیم به :

پدر استاد و بزرگوارم که بدون راهنمایی ها و تشویق های
او پیمودن این راه برایم بسی مشکل بود .

تقدیم به :

خواهروبرادرم : فرزانه و محمد

فهرست مطالب

<u>صفحه</u>	<u>عنوان</u>
۱	مقدمه
۴	بیمار اول
۵	بیمار دوم
۷	بیمار سوم
۹	شیوع
۱۱	اپیدمیولوژی
۱۲	باکتریولوژی
۱۵	بیماری زایی
۱۹	سل ملتحمه
۲۰	سل قرنیه
۲۷	سل اووه آ
۳۲	تست درمانی ایزونیاژید
۳۷	سل کوروئید
۳۷	سل درسا یرنقاط چشم
۳۸	سل اربیت
۳۸	سل غدد اشکی
۳۹	سل کیسه اشکی
۳۹	آماس همه ساختارهای چشم
۴۰	عوارض چشمی داروهای ضد سل
	معرفی ۲ بیمارنا در
۴۱	- بیمار اول
۴۸	- بیمار دوم
۵۳	نتیجه
۶۰	منابع

فهرست جداول

صفحه

۵۵

۵۶

۵۷

۵۸

۵۹

عنوان

جدول ۱

جدول ۲

جدول ۳

جدول ۴

جدول ۵

فهرست شکلهـا

صفحه

عنوان

۵۴

شکل ۱

۵۵

شکل ۲

مقدمه ::

کمتر بیماری عفونی می شناسیم که این مقدار با سلامت و سرنوشت و تاریخ انسان گره خورده باشد. در مومیایهای با زمانه از مصر قدیم آثار سل ستون مهره ها مشهود است. بقراط و جالینوس از این مرض و علائمش نام برده اند و از آن پس در مکاتب مختلف علمی و پزشکی جهان ، این مرض همواره از مشغله های مهم فکری اطباء بوده است. بزرگان پزشکی اسلام و ایران در کتبهای خویش توصیفها و شرحهای ارزشمندی از این مرض کرده اند به حدی که با تصویری که امروزه از علائم بالینی این بیماری داریم بسیار نزدیک است .

محمد زکریای رازی متوفی به سال ۳۲۱ در باب سل گوید :

" ... تب هایی که دائم همراه با حوادث است و هرگز قطع نمی شود و یا کاهش نمی یابد ، بدن خشک ، لاغر و پریده رنگ باشد ... اگر این حالت ادامه یابد و بدن به خشکی و بی آبی افتاد و گونه ها برآمده شده و پوست پیشانی شل گشت و چشمان به گودی افتاد و در کنار آن قی خشک ظاهر گشت و خماری دائم بر چشم غالب شد و معده دچار اسهال گشت و پوست بدن چروکیده شد ، پژمردگی حاصل است ... (۱) " و ابوالحسن علی بن سهل بن ربن الطبری متوفی به سال ۲۷۴ در رابطه با این بیماری چنین گفته :

" ... و جالینوس گوید که و بیرون آمدن ریگهایی به اندازه نخود را دیده است که سبب این آن است که با قیمانده های لزج داخل سینه خشک گشته است ... (۲) " .

این گفته ها حاکی از شناخت دیرین بیماری سل و ویژگیهای بالینی آن است ولی تا یک قرن قبل سبب این مرض همچنان ناشناخته بود تا اینکه کخ با سیل سل را کشف کرد . .

کشف با سیل سل توسط کخ موجب پیدایش نوعی خاطر جمعی خوش بینانه

ویا بهتر بگوییم ساده اندیشانه شد، زیرا پژوهشگران و پزشکان تصور کردند که — دیگر زاویه تاریک و یا نقطهء مجهولی باقی نمانده است، جز اینکه یا واکنشی بسازند که جلوی ابتلا به بیماری را سد کنند و یا در رویی که بر عفونت غلبه کنند. . . .

چهل سال گذشت و هیچ کدام حاصل نشدند تا اینکه کالمت و گرن در اوایل دههء سوم قرن بیستم واکنش ب. ث. ژ را عرضه کردند که این خود از پیچیدگیهای علم طب گشت و به تدریج غامضترین سئوالات را در اذهان مطرح نمود که هیچ واکنش دیگری نه قبل از آن و نه بعد از آن چنین نکرده است . . .

داروهای موءثر بر باسیل سل یکی پس از دیگری کشف و یا ساخته و یا عرضه گردید و تا شیرشگرفی برسیر وجهت گیری اپیدمیولوژیک و بالینی این مرض نهاد ولی مشکل به کلی بر طرف نشده و هنوز مصائبی را موجب میشود که نمی توان بسی — اعتنا از آن گذشت. هنوز میلیونها نفر از این مرض رنج می برند . . .

بسیار مهم است که بیماری سل را یک بیماری سیستمیک بدانیم و نه یک بیماری محدود به ریه ها، و در این میان چشم از جمله اعضای از بدن می باشد که میتواند در جریان این بیماری گرفتار شود .

شاید چهل سال پیش هر بیماری مبتلا به گرفتاری چشمی که به چشم پزشکی مراجعه میکرد و نوزاد او ووه ثبت تشخیص داده می شد، مشکوک به داشتن سل چشمی می شد. خوشبختانه به علت بالا رفتن سطح بهداشت و پیدایش داروهای ضد سل، بیماری سل بطور کلی کاهش زیادی یافته است، ولی از طرف دیگر متاسفانه به همین علت کاهش شیوع بیماری سل اکثر چشم پزشکان، دیگر فکر تشخیص سل چشمی را در بیماری چشمی نمی کنند و این عدم تشخیص باعث طولانی تر شدن مدت بیماری و عوارض و ضایعات بیشتر برای بیماری که سل علت اصلی تورم چشمی اوست میشود. خوشبختانه با توجه به ابداع تکنیک ها و روشهای جدید بیش از گذشته امکان تشخیص بیماری های چشمی با ریشهء سل بدست آمده است. این درست است که سل به عنوان یک بیماری ریوی کاهش قابل ملاحظه ای یافته است ولی