





دانشگاه آزاد اسلامی
واحد پزشکی تهران

پایان نامه:

جهت دریافت دکترای پزشکی

موضوع:

بررسی اثر کلروکین روی عصب بینایی بیماران مبتلا به لوپوس طی سالهای ۸۸ الی

۸۹ در پلی کلینیک قدس

استاد راهنما:

سرکار خانم دکتر تانیا داوری

استاد مشاور:

جناب آقای دکتر سیدمحمدمسعود شوشتریان

نگارش:

دکتر فرزانه رحمتی زاهد

شماره پایان نامه : ۴۷۶۴

تابستان ۱۳۹۰



Islamic Azad University

Tehran Medical Branch

Thesis:

For Doctorate of Medicine

Subject:

Effect of chloroquine on visual system in patients with SLE,

Qods Clinic, 2009-2010

Thesis Adviser:

Dr. Tanya Davari

Consultant Adviser:

Dr. Seyyed Mohammad Masoud Shoushtarian

Written by:

Dr. Farzaneh Rahmati Zahed

Summer 2011

No.4764

تقدیم به پدرم

مستحکم ترین پشتیبان لحظه لحظه های زندگیم

هزاران بوسه نثار دستهایش

پدر خوبم، قد کشیدن آرزوهایم را، جز به تکیه دادن بر قامت تو و دل بستن به تو ندارم.

یکانه می زندگی من، سپیدی موهای تو، بهای اکنون من است، و این تو بودی که با

صبر به من آموختی آنچه را که باید.

اگر چه می دانم که حتی اگر تمام عمر دست بر قلم بردارم، ذره ای از بی نهایت

وجودت نخواهد بود.

تقدیم به مادرم

او که چشمانش را به راه من سپرد و دعای خیرش، همواره بدرقه می‌راهم است.
او که هستی‌اش را قطره قطره وقف کرد و به بهای ذره ذره می‌و جود او ست که اکنون

هستم.

عزیزترینم، به راستی که بهشت به زیرپای تو ست.

تقدیم به خواهرم، شوای عزیزم :

که وجودش بزرگترین موهبت زندگی ام است، او که همواره با شادیهام شاد و با غمهایم

غمگین بوده است.

و تابی کران ابدیت دوستش دارم.

تقدیم بہ اساتید بسیار کرامتقدرم،

سرکار خانم دکترواوری و جناب آقای دکتروشترین

بہ خاطر تمام آنچه در محضرائشان آموختم۔

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	چکیده فارسی
۲	فصل اول: کلیات تحقیق
۸	فصل دوم: مروری بر ادبیات تحقیق و پیشینه تحقیق
۳۷	فصل سوم: روش اجرای تحقیق
۴۱	فصل چهارم: یافته ها
۴۶	فصل پنجم: نتیجه گیری و پیشنهادات
۵۰	فهرست منابع
۵۳	چکیده انگلیسی

فهرست جداول

صفحه	عنوان
۴۲	جدول ۱- توزیع فراوانی Amplitude در دو گروه مورد بررسی
۴۳	جدول ۲- توزیع فراوانی Latency در دو گروه مورد بررسی

فهرست نمودارها

صفحه	عنوان
۳۴	نمودار ۱- VEP طبیعی ثبت شده در انسان
۴۴	نمودار ۱- توزیع فراوانی Amplitude در دو گروه مورد بررسی
۴۵	نمودار ۲- توزیع فراوانی Latency در دو گروه مورد بررسی

بررسی اثر کلروکین روی عصب بینایی بیماران مبتلا به لوپوس طی سالهای ۸۸ الی

۸۹ در پلی کلینیک قدس

نگارش: دکتر فرزانه رحمتی زاهد

استاد راهنما: خانم دکتر تانیا داوری استاد مشاور: آقای دکتر سید محمد مسعود شوشتریان

شماره پایان نامه: ۴۷۶۴ کد پایان نامه: ۱۳۶۰۱۰۱۰۱۸۹۱۰۴۳

چکیده

هدف: این مطالعه به منظور بررسی اثر کلروکین روی عصب بینایی بیماران مبتلا به لوپوس طی سالهای ۸۸ الی ۸۹ در پلی کلینیک قدس انجام شده است.

روش مطالعه: در این مطالعه مقطعی، ۵۰ فرد بدون وجود سابقه اختلال بینایی و تشنج وارد مطالعه شدند که شامل ۲۵ نفر بیمار مبتلا به لوپوس تحت درمان با کلروکین بودند و ۲۵ نفر بیماری نداشتند و بعنوان گروه شاهد بودند. دو گروه تحت VEP قرار گرفتند و نتایج به دست آمده در دو گروه مقایسه شدند.

یافته ها: میانگین Amplitude در گروه مورد ۶/۰۴ و در گروه شاهد ۵/۸۴ میکروولت بود که اختلاف آماری معناداری را نشان نمی داد ($P=0.717$). میانگین Latency در گروه مورد ۱۰۴/۷۶ و در گروه شاهد ۸۹/۲۸ میلی سکند بود که اختلاف آماری معناداری را نشان می داد ($P=0.0001$).

نتیجه گیری: در مجموع بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه و مقایسه آنها با سایر مطالعات انجام شده چنین استنباط می شود که طولانی شدن فاز تأخیری مهمترین تغییر ثبت شده در VEP در مبتلایان به لوپوس که تحت درمان با کلروکین می باشند، بوده و ولتاژ چندان تغییر نمی یابد.

واژه های کلیدی: لوپوس، کلروکین، VEP

فصل اول

کلیات تحقیق

مقدمه و بیان اهمیت مسئله:

لوپوس اریتماتوی سیستمیک (SLE) از جمله بیماری های روماتولوژیک شایع محسوب می گردد که در ۶/۲ درصد از موارد منجر به ناتوانی های قابل ملاحظه عملکردی در زندگی افراد مبتلا می شود (۱ و ۲). لوپوس و عوارض ناشی از آن می تواند سبب کاهش معناداری در کیفیت زندگی بیماران گردد که این کاهش کیفیت زندگی تحت تأثیر عوامل مختلفی بویژه شدت بیماری و تخریب ناشی از آن قرار دارد (۱-۳). میانگین سنی مبتلایان به لوپوس در حدود ۳۰ سال بوده و اکثر آنها را مردان تشکیل می دهند (۴).

میزان بقای ۵ ساله در مبتلایان به لوپوس بین ۵۷ تا ۷۲ درصد گزارش شده است که شایعترین علل مرگ نیز در این بیماران عفونت ها و نارسایی کلیه می باشند (۴). هرچقدر بیماری لوپوس زودتر تشخیص داده شود، کیفیت زندگی بیماران در ادامه بهتر بوده و پاسخ درمانی نیز افزایش می یابد و لذا استفاده از روش های تشخیصی که بتوانند بیماری لوپوس یا عوارض درمانی یا عوارض ناشی از سیر بیماری را زودتر تشخیص دهند، اهمیت به سزایی در بهبود شرایط بیماران دارد (۵). این مسأله بویژه در کشورهای جهان سوم نمود بیشتری می یابد و مراقبت های مناسب در طی سیر درمانی و بررسی عوارض درمانی اهمیت ویژه ای می یابد (۶). یکی از این عوارض درمانی که در مبتلایان به لوپوس دیده می شود، سمیت (Toxicity) ناشی از کلروکین می باشد که به عنوان یک داروی تعدیل کننده سیستم ایمنی مورد استفاده قرار می گیرد. بر همین

اساس ما نیز در این مطالعه به بررسی اثر کلروکین روی عصب بینایی بیماران مبتلا به لوپوس

پرداختیم.

اهداف

هدف کلی

تعیین اثر کلروکین روی عصب بینایی بیماران مبتلا به لوپوس طی سالهای ۸۸ الی ۸۹ در پلی

کلینیک قدس

اهداف ویژه/فرعی

۱. تعیین توزیع فراوانی Amlitude در افراد مورد بررسی

۲. تعیین توزیع فراوانی Latency در افراد مورد بررسی

اهداف کاربردی

ارائه راهکارهایی مناسب جهت کاهش عوارض دارویی در مبتلایان به لوپوس

سوالات

۳. توزیع فراوانی Amlitude در افراد مورد بررسی چگونه است؟

۱. توزیع فراوانی Latency در افراد مورد بررسی چگونه است؟

فرضیات

❖ **H0:** کلروکین روی عصب بینایی بیماران مبتلا به لوپوس اثر ندارد.

❖ **H1:** کلروکین روی عصب بینایی بیماران مبتلا به لوپوس اثر معناداری دارد.

تعریف واژه ها

• VEP

تکنیکی الکتروفیزیولوژیک که اجازه بررسی Objective سیستم بینایی بیماران را به پزشک می دهد.

• لوپوس:

لوپوس اریتماتوی سیستمیک (SLE) که بیماری روماتولوژیک با درگیری چند ارگانی محسوب می گردد.

فصل دوم

مروری بر ادبیات تحقیق و پیشینه تحقیق

بررسی متون:

شبکیه

شبکیه قسمت حساس به نور است که حاوی مخروطها و استوانه ها می باشد. مخروطها مسئول دید رنگی هستند و استوانه ها عمدتاً مسئول دید در تاریکی می باشند. هنگامی که استوانه ها و مخروطها تحریک می شوند پیامهایی از طریق نرونهای متوالی خود شبکیه و فیبرهای عصب بینایی ارسال می شود که نهایتاً به قشر مخ می رسند (۷).

لایه های شبکیه

اجزای عملکردی شبکیه از بیرون به درون بترتیب در لایه های زیر مرتب شده اند:

۱. لایه رنگدانه دار

۲. لایه استوانه ها و مخروط ها

۳. غشاء محدود کننده خارجی

۴. لایه هسته دار خارجی

۵. لایه هسته دار داخلی

۶. لایه مشبک داخلی

۷. لایه مشبک داخلی

۸. لایه عقده ای

۹. لایه فیبرهای عصبی بینایی

۱۰. لایه محدود کننده داخلی

نور پس از گذر از دستگاه عدسی و زجاجیه در سمت داخل وارد شبکیه می شود. بعبارت دیگر نور پیش از آن که به لایه استوانه ها و مخروطها که در سمت خارجی شبکیه قرار گرفته برسد، ابتدا از سلولهای عقده ای و سپس از لایه های مشبک، لایه هسته دار و غشای محدود کننده می گذرد. طول این مسیر در ضخامت شبکیه چندصد میکرون است، بعلت عبور نور از اینگونه بافتهای ناهمگون، دقت دید کم می شود (۸).

لکه زرد

ناحیه ریزی موسوم به لکه زرد (فوه آ) در مرکز شبکیه وجود دارد که کل سطح تحت اشغال آن اندکی کمتر از ۱mm مربع است. ولی قابلیت خاصی در دید دقیق و جرنئی نگر دارد. قسمت مرکزی لکه زرد که قطر آن تنها ۰/۳mm است به فوه آ مرکزی معروف است. این ناحیه کلاً متشکل از مخروطهاست و مخروطهای واقع در قسمتهای محیطی تر شبکیه که بسیار ضخیم تر هستند. تنه ای دراز و باریک دارند. همچنین در این ناحیه عروق خونی، سلولهای عقده ای، لایه هسته دار داخلی سلولها و لایه های مشبک بجای آن که درست بر روی مخروطها خوابیده باشند، همگی کنار زده شده اند. بدین ترتیب نور می تواند بدون مانع به مخروطها برسد (۷).