بررسی شیوع ادم پاپی و عوامل مرتبط با آن در مراجعه‌کنندگان به درمانگاه نوروافتالموژی بیمارستان فارابی تهران سال‌های ۷۸-۷۶

دکتر سید عبدالرضا طبسی[1]، دکتر لیلا اتفاق[1]

چکیده

سابقه و هدف: اولین قدم برای شناخت بیماری در کشور و پژوهش‌های بعدی، شناخت اتیولوژی و در نهایت درمان بیماری، و تعیین وضعیت آن بیماری است. به دلیل نامشخص بودن وضعیت ادم‌پاپی در کشور ما، این مطالعه، به منظور تعیین شیوع ادم‌پاپی و عوامل مرتبط با آن بر روی مراجعه‌کنندگان به درمانگاه نوروافتالموژی بیمارستان فارابی تهران در سال‌های ۷۸ ۷۶ انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به روش مطالعه داده‌های موجود، با استفاده از پرونده‌های بیماران مراجعه‌کننده صورت گرفت. از پرونده بیماران مبتلا به ادم‌پاپی، خصوصیات سن، جنس، علایم بالینی همراه و اتیولوژی نهایی استخراج و با آمار توصیفی ارایه گردید.

یافته‌ها: از میان ۷۳۹ بیمار مراجعه‌کننده به درمانگاه نوروافتالموژی بیمارستان فارابی تهران در سال‌های ۷۸-۷۶ تعداد ۳۶بیمار مبتلا به ادم‌پاپی بوده‌اند، که شیوع ادم‌پاپی در نمونه‌های مورد بررسی ٤/۸۷درصد بوده است. باتوجه به این شیوع در نمونه‌های مورد مطالعه، شیوع واقعی آن در جامعه با احتمال ۹۵ درصد از حداقل ۳/٤درصد و حداکثر ٦/٤درصد برآورد می‌نماید. از میان بیماران مبتلا به ادم پاپی ۵۲/۷درصد زن و ٤۷/۲درصد مرد بوده‌اند. در بررسی اتیولوژی آن، تومورها با ۳٦/۱درصد با متوسط سنی ۲۵/۵سال و پسودوتومورسربری با ۲۵درصد با متوسط سنی ۳۲/۵ سال شایع‌ترین علل را به خود اختصاص دادند. از ۳٦ بیمار مبتلا، ۳۵ بیمار دارای ادم‌پاپی دوطرفه و ۱ بیمار دارای ادم‌پاپی یک‌طرفه همراه با آتروفی عصب اپتیک در طرف دیگر بود و پس از آن سردرد با ۵۵/۵درصد، تاری دید گذرا با ٤۱/٦درصد شایعترین علایم بالینی همراه را به خود اختصاص دادند.

نتیجه‌گیری: ادم‌پاپی می‌تواند از یافته‌های افتالموسکوپیک باشد. باتوجه به عوارض، عوارض شناخته شده وضعیت مزمن، بررسی علل و یا علت اصلی بروز بیماری را توصیه می‌نماید.

واژگان کلیدی: ادم پاپی، عوامل مرتبط با ادم‌پاپی

۱- گروه چشم، بیمارستان فارابی دانشگاه علوم پزشکی تهران

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-31]

مقدمه

ادم‌پاپی (papilledema) یک احتقان غیرالتهابی دیسک بینایی همراه با افزایش فشار داخل جمجمه است(۱). اطلاعات ما در زمینه این بیماری مربوط به کتاب‌های مرجع و پژوهش‌های خارج از کشور است. در صورت مراجعه بیمار پس از تشخیص و برحسب مورد درمان‌های طبی و جراحی مطرح است(۲).

اولین قدم برای شناخت بیماری در کشور و پژوهش‌های بعدی، شناخت اتیولوژی و در نهایت درمان آن بیماری و تعیین وضعیت آن بیماری است. در منابع، گزارشی از شیوع بیماری در بخش‌های نوروفتالموژی نشده است. علایم همراه نظیر سردرد، تهوع، استفراغ، دوبینی و تاری گذرای دید و... گزارش شده است(۲). همچنین علل متفاوتی از قبیل تومورها، پسودوتومور سربری، هماتوم‌های مغزی، منتژیت‌ها و غیره را نیز برای آن مطرح نموده‌اند و چون در کشور وضعیت آن نامشخص است به منظور تعیین شیوع ادم‌پاپی و عوامل مرتبط با آن، این تحقیق روی مراجعه‌کنندگان به درمانگاه نوروافتالموژی بیمارستان فارابی تهران در سال‌ها ۷۸-۷۶ انجام گرفته است.

مواد و روش‌ها

تحقیق به روش مطالعه داده‌های موجود انجام گرفت. پرونده تمامی مراجعه‌کنندگان، مورد مطالعه قرار گرفت و کسانی را که دارای تشخیص قطعی ادم‌پاپی بوده‌اند، از بایگانی خارج و مورد مطالعه قرار گرفت. خصوصیات سن، جنس، علایم بالینی همراه، اتیولوژی بیماری، یک‌طرفه یا دوطرفه بودن ادم‌پاپی، وضعیت آتروفی عصب اپتیک از پرونده بررسی و در یک فرم اطلاعاتی منتقل گردید. داده‌های فرم اطلاعاتی، طبقه‌بندی، استخراج با استفاده از آمار توصیفی ارایه گردید. شیوع ادم‌پاپی در نمونه‌ها تعیین و شیوع واقعی آن با احتمال ۹۵ درصد در جامعه برآورد گردید.

یافته‌ها

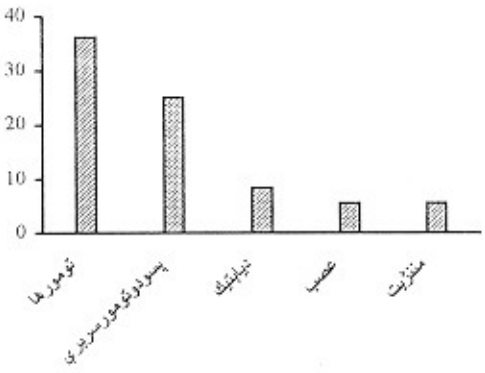
طی مدت مورد مطالعه تعداد ۷۳۹بیمار به درمانگاه نوروافتالموژی بیمارستان فارابی مراجعه نمودند که از میان ٤۲۵ نفر(۵۷/۵درصد) زن و ۳۱٤نفر (٤۲/۵درصد) مرد بودند. در میان آنها ۳٦بیمار مبتلا به ادم‌پاپی بودند، که شیوع ادم‌پاپی در نمونه‌ای مورد بررسی ٤/۸۷درصد بوده است. با توجه به این شیوع در نمونه‌های موردمطالعه، شیوع واقعی آن در جامعه با احتمال ۹۵درصد از حداقل ۳/٤درصد و حداکثر ٦/٤درصد برآورد می‌نماید.

از میان ۳٦بیمار مبتلا به ادم‌پاپی، ۱۹نفر (۵۲/۸درصد) زن و ۱۷نفر(٤۷/۲درصد) مرد بودند. شیوع ادم‌پاپی در نمونه‌های مورد مطالعه در مردان (۵/٤درصد) و در زنان (٤/۵درصد) بود و این اختلاف به لحاظ آماری معنی‌دار نبود.

توزیع ۳٦بیمار مبتلا به ادم‌پاپی برحسب علل آن در نمودار شماره ۱ ارایه گردید و نشان می‌دهد که شایع‌ترین علل آن تومورها (۳٦/۱درصد) با نسبت زن به مرد ۱/٦ به ۱ و متوسط سنی ۲۵/۵ سال، و بعد سودوتومورسربی (۲۵درصد، با متوسط سنی ۳۲/۵سال بودند. دیابتیک پاپیلوپاتی ۸/۳درصد)، منتژیت غیرباکتریال ۵/٦درصد، درون عصب اپتیک ۵/٦درصد، و بالاخره بقیه هرکدام یک مورد شامل تنگی در قنات سیلویوس (۲/۷درصد)، هماتوم ساب‌دورال (۲/۷درصد)، منتژیت باکتریال ۲/۷ درصد، مصرف طولانی کورتن(۲/۷درصد)، مصرف طولانی ocp (۲/۷درصد)، بیماری کوشینگ (۲/۷درصد) و ترمبوز عروقی (۲/۷درصد) بود.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-31]

نمودار ۱ ـ توزیع مبتلایان به ادم‌پاپی برحسب علل بیماری



در میان علایم بالینی این بیماران، ادم‌پاپی دوطرفه در ۳۵بیمار (۹۷//۲درصد) و ادم‌پاپی یک‌طرفه و آتروفی عصب اپتیک در چشم مقابل، در یک بیمار وجود داشت. شایع‌ترین علامت بالینی، سردرد با ۵۵/۶درصد و پس از آن به ترتیب، تاری دید گذرا ۴۱/۶درصد، استفراغ ۳۶/۱درصد، کاهش دید ۲۵درصد، دوبینی ۱۹/۴درصد، انحراف چشم ۱۹/۴درصد، انحراف چشم ۱۹/۴درصد، تهوع ۱۱/۱درصد و خونریزی ته چشم ۵/۵درصد به چشم می‌خورد. مورد ذکر شده ادم‌پاپی یکطرفه و آتروفی عصب اپتیک به اضافه آنوسمی در سمت مقابل، سندرم فوسترکندی بود که در **CT Scan** انجام شده، منژیوم بال بزرگ اسفنوئید در طرفی که اپتیک آتروفی وجود داشت، مشخص گردید

بحث

این تحقیق نشان داد که شیوع ادم‌پاپی در جامعه با احتمال ۹۵درصد از حداقل ۳/۴درصد و حداکثر ۶/۴درصد برآورد شد، که گزارش مبنی بر شیوع آن در مطالعات قبلی در دست نیست.

در بررسی اتیولوژی‌ها، تومورها ۳۶درصد موارد را به خود اختصاص دادند. در مطالعات انجام شده در حدود ۶۰درصد تومورهای مغزی، همراه با ادم‌پاپی مشاهده شده است(۲)، پس مهم‌ترین نکته این است که پس از رد پسودوپاپیسل ادما و بررسی از نظر هیپتانسیون بدخیم، با انجام **Imaging** درست، از حضور و یا عدم حضور **Brain Mass lesion** مطلع شویم. با اینکه بیشترین علت پس از تومورها، مربوط به پسودوتومورسربری و یا ۲۵درصد است و همه این افراد را نیز خانم‌ها با متوسط سنی ۳۲ سال تشکیل دادند اما به هیچ عنوان عاقلانه نیست که بدون رد سایر علل و بدون بررسی اولیه برای یک خانم (حتی چاق) عنوان پسودوتومورسربری را بیان نماییم. میزان شیوع پسودوتومورسربری در Minnessota، ۱/۱۰۰۰۰۰ با نسبت ۱/۶ زن به مرد و ۷/۹/۱۰۰۰۰۰ در زنان چاق بوده است(۲). بالاترین شیوع در این مطالعات در دهه سوم عمر بوده که مشابه با مطالعه ما است(۲).

در میان بسیاری از یافته‌های افتالموسکوپیک، تظاهری که بیشتر از همه نیاز به توجیه و تفسیر دارد، ادم‌پاپی است. ادم‌پاپی مشترک بین رشته‌های چشم‌پزشکی، نورولوژی، جراحی اعصاب، اطفال و داخلی است. همان‌طور که می‌دانیم با تشخیص زودهنگام آن و از بین بردن علت ایجادکننده آن، ادم‌پاپی تا قبل از رسیدن به مرحله مزمن و آتروفی اپتیک و کاهش شدید بینایی دائم، قابل برگشت است، پس با بذل توجه بیشتر بر این مسأله و علل ایجادکننده آن و مطالعه بیشتر بر درمان‌های موجود، هرچند کم می‌توانیم شخص را از محرومیت یک زندگی با چشمانی روشن و بینا نجات دهیم.

همان‌طور که در این مطالعه بررسی شد، سردرد با ۵۵/۵درصد شایع‌ترین علامت شناخته شده است و در مطالعات انجام شده نیز سردرد و متعاقب آن تهوع و استفراغ یکی از زودرس‌ترین تظاهرات افزایش فشار داخل جمجمه است(۲). در زمینه بررسی علل ادم‌پاپی و شایع‌ترین علایم بالینی اولیه

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-31]

همراه، مطالعه‌ای در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران، انجام نشده بود، امید است نتایج این پژوهش زیربنایی جهت کارهای تحقیقاتی آینده‌نگر برای بیماران قرار گیرد. با انجام معاینات بالینی دقیق دوره‌ای، از پیشرفت و عدم پیشرفت درجات ادم‌پاپی و پاسخ به درمان اطلاع حاصل شود و راه‌کارهای تازه‌تری برای یافتن راه‌های جدید برای عدم پیشرفت شدت آن انجام شود.

هنوز اطلاعات ما در زمینه پسودوتومورسربری از نظر اتیولوژی، درمان و تعیین پیش‌آگهی کافی نیست. امید است دانش‌پژوهان توجه خاصی را به این مورد مبذول فرمایند تا انشاءالله در آینده شاهد درمان‌های تازه‌تر و بهبود بیماران خود باشیم.

References:

1- Vaughan DG, Asbury T, Riordan-Eva P, eds. General Ophthalmology. 14th, ed. 1993. Appleton and Lange, Norwalk, Connecticut.

2- Walsh and Hoyt's, Moller NR. Clinical Neuro-Ophthalmology. 4th ed. Williams and Wilkins, 1999.

3- Shin RK, Balcer LJ. Idiopathic Intracranial Hypertension. Curr Treat Options Neurol 2002; 4(4): 297-305.

4-
series and review. J Child Neurol 2001; 16(7): 465-70.

5- Wall M. Idiopathic intracranial hypertension: mechanisms of visual loss and disease management. Semin Neurol 2000;20(1):89-93.

6- Brazis PW, Lee AG. Elevated intracranial pressure and pseudotumor cerebra. Curr Opin Ophthalmol 1998; 9(6):27-32.

7- Gohky Schoatz NJ, Glasev JS. Optic nerve sheath fenestration for pseudotumor Cerebri. J Neuroophthalmol 1997; 17(2):86-9.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-31]