

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

دکتر سید عبدالرضا طبی^۱، دکتر لیلا اتفاق^۱

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 تام‌شخص بودن وضعیت ادم پاپی در کشور ما، این مطالعه، به منظور تعیین شیوع ادم پاپی و عوامل مرتبط با آن بر روی مراجعه‌کنندگان به درمانگاه نوروفاتالمولوژی بیمارستان فارابی تهران در سال‌های ۷۶-۷۸ 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 ادم پاپی، خصوصیات سن، جنس، علایم بالینی همراه و اتیولوژی نهایی استخراج و با آمار توصیفی ارایه گردید.

یافته‌ها: از میان ۷۳۹ بیمار مراجعه‌کننده به درمانگاه نوروفاتالمولوژی بیمارستان فارابی تهران در سال‌های ۷۶-۷۸ تعداد ۳۶ بیمار مبتلا به ادم پاپی بوده‌اند. که شیوع ادم پاپی در نمونه‌های مورد بررسی ۴/۸۷ درصد بوده است با توجه به این شیوع در نمونه‌های مورد مطالعه، شیوع واقعی آن در جامعه با احتمال ۹۵ درصد از حداقل ۴/۳ درصد و حد اکثر ۴/۶ درصد برآورد می‌نماید. از میان بیماران مبتلا به ادم پاپی ۷/۵۲ درصد زن و ۲/۴۷ درصد مرد بوده‌اند. در بررسی اتیولوژی آن، تumorها با ۱/۳۷ درصد یا متوسط سنی ۲۵/۵ سال و پسودوتومور سربری با ۲۵ درصد با متوسط سنی ۳۲/۵ سال شایع‌ترین علل را به خود اختصاص دادند. از ۳۶ بیمار مبتلا، ۳۵ بیمار دارای ادم پاپی دو طرفه و ۱ بیمار دارای ادم پاپی یک طرفه همراه با آنروقی عصب اپیک در طرف دیگر بود و پس از آن سرددد با ۵/۵۰ درصد، تاری دید گذرا با ۱/۶۴ درصد شایع‌ترین علایم بالینی همراه را به خود اختصاص دادند.

نتیجه‌گیری: ادم پاپی می‌تواند از یافته‌های افتالموسکوپیک باشد. با توجه 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 ادم پاپی

استفاده از آمار توصیفی ارایه گردید. شیوع ادم پاپی در نمونه ها تعیین و شیوع واقعی آن با احتمال ۹۵ درصد در جامعه برآورد گردید.

یافته ها

طی مدت مورد مطالعه تعداد ۷۳۹ بیمار به درمانگاه نوروفتالملولوژی بیمارستان فارابی مراجعه نمودند که از میان ۴۲۵ نفر (۵۷/۵ درصد) زن و ۳۱۴ نفر (۴۲/۵ درصد) مرد بودند. در میان آنها ۳۶ بیمار مبتلا به ادم پاپی بودند، که شیوع ادم پاپی در نمونه ای مورد بررسی ۸۷/۴ درصد بوده است. با توجه به این شیوع در نمونه های مورد مطالعه، شیوع واقعی آن در جامعه با احتمال ۹۵ درصد از حداقل ۴/۳ درصد و حد اکثر ۶/۴ درصد برآورد می نماید.

از میان ۳۶ بیمار مبتلا به ادم پاپی، ۱۹ نفر (۵۲/۸ درصد) زن و ۱۷ نفر (۴۷/۲ درصد) مرد بودند. شیوع ادم پاپی در نمونه های مورد مطالعه در مردان (۴/۵ درصد) و در زنان (۵/۰ درصد) بود و این اختلاف به لحاظ آماری معنی دار نبود.

توزیع ۳۶ بیمار مبتلا به ادم پاپی بر حسب علل آن در نمودار شماره ۱ ارایه گردید و نشان می دهد که شایع ترین علل آن تومورها (۳۶/۱ درصد) با نسبت زن به مرد ۱/۶ به ۱ و متوسط سنی ۲۵/۵ سال، و بعد سودوتومور سریبی (۲۵ درصد، با متوسط سنی ۵/۳۲ سال بودند. دیابتیک پاپیلوپاتی (۸/۳ درصد)، متزیت غیر باکتریال ۵/۶ درصد، درون عصب اپتیک ۶/۶ درصد، و بالاخره بقیه هر کدام یک مورد شامل تنگی در قنات سیلویوس (۷/۲ درصد)، همانوم ساب دورال (۲/۷ درصد)، متزیت باکتریال ۲/۷ درصد، مصرف طولانی کورتن (۷/۲ درصد)، مصرف طولانی ocp (۷/۲ درصد)، بیماری کوشینگ (۷/۲ درصد) و ترموز عروقی (۷/۲ درصد) بود.

مقدمه

ادم پاپی (papilledema) یک احتقان غیر التهابی دیسک بینایی همراه با افزایش فشار داخل جمجمه است (۱). اطلاعات عا در زمینه این بیماری مربوط به کتاب های مرجع و پژوهش های خارج از کشور است. در صورت مراجعه بیمار پس از تشخیص و بر حسب مورد درمان های طبی و جراحی مطرح است (۲).

اولین قدم برای شناخت بیماری در کشور و پژوهش های بعدی، شناخت اتیولوژی و در نهایت درمان آن بیماری و تعیین وضعیت آن بیماری است. در منابع، گزارشی از شیوع بیماری در بخش های نوروفتالملولوژی نشده است. علایم همراه نظری سردرد، تهوع، استفراغ، دویینی و تاری گذرای دید و... گزارش شده است (۲). همچنین علل متفاوتی از قبیل تومورها، پسودوتومور سربری، همانوم های مغزی، متزیت ها و غیره را نیز برای آن مطرح نموده اند و چون در کشور وضعیت آن نامشخص است به منظور تعیین شیوع ادم پاپی و عوامل مرتبط با آن، این تحقیق روی مراجعه کنندگان به درمانگاه نوروفتالملولوژی بیمارستان فارابی تهران در سال ها ۷۶-۷۸ انجام گرفته است.

مواد و روش ها

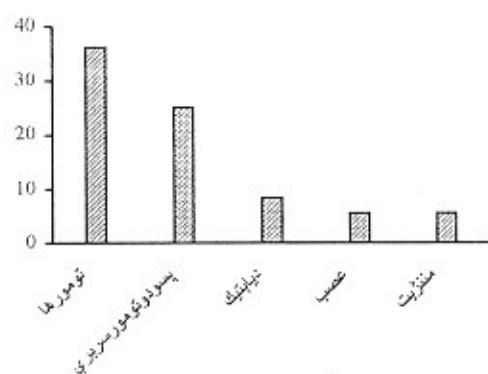
تحقیق به روش مطالعه داده های موجود انجام گرفت. پرونده تمامی مراجعه کنندگان، مورد مطالعه قرار گرفت و کسانی را که دارای تشخیص فطیعی ادم پاپی بوده اند، از باگانی خارج و مورد مطالعه قرار گرفت. خصوصیات سن، جنس، علایم بالینی همراه، اتیولوژی بیماری، یک طرفه با دوطرفه بودن ادم پاپی، وضعیت آنروقی عصب اپتیک از پرونده بررسی و در یک فرم اطلاعاتی منتقل گردید. داده های فرم اطلاعاتی، طبقه بندی، استخراج با

که پس از رد پسودوپاپیسل ادما و بررسی از نظر هیبتانسیون 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 ۱/۷ با نسبت ۱/۶ زن به مرد و ۷/۹ در زنان چاق بوده است(۲). بالاترین شیوع در این مطالعات در ده سوم عمر بوده که مشابه با مطالعه ما است(۲).

در میان بسیاری از یافته‌های افتالموسکوپیک، ظاهری 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 چشممانی روشن و بینا نجات دهیم.

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

نمودار ۱- توزیع مبتلایان به ادمپاپی بر حسب علل بیماری



در میان علائم بالینی این بیماران، ادمپاپی دو طرفه در ۳۵بیمار (۹۷/۲درصد) و ادمپاپی یک طرفه و آتروفی عصب اپتیک در چشم مقابل، در یک بیمار وجود داشت. شایع‌ترین علامت بالینی، سردود با ۵۰/۶درصد و پس از آن به ترتیب، تاری دید گذرا ۱/۶درصد، استفراغ ۳۷/۱درصد، کاهش دید ۲۵درصد، دویینی 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 یک طرفه و آتروفی عصب اپتیک به اضافه آنسوسی در سمت مقابل، سندروم فوسترکندي بود که در CT Scan انجام شده، متزیوم بال بزرگ اسفنتوئید در طرفی که اپتیک آتروفی وجود داشت، مشخص گردید

بحث

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

در بررسی اتبولوژی‌ها، 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

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.

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 درجهات ادم‌پایی و پاسخ به درمان اطلاع حاصل شود و راه‌کارهای تازه‌تری برای یافتن راه‌های جدید برای

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.