Concomitant Optic Nerve Transection and Chorioretinitis Sclopetaria

Mohammadpour M, MD; Soheilian M, MD

Purpose: To report the first case of concomitant optic nerve transection and chorioretinitis Sclopetaria

Patient and findings: A 12-year-old boy with history of BB gun injury to his right eye was referred for loss of vision 8 months after the accident. Visual acuity in the right eye was counting fingers at one meter with 3+ RAPD. On slit lamp examination, right eye seemed normal except 1+ anterior vitreous reaction. Fundus exam of right eye revealed a pale disc with superior retinal scar and diffuse submacular fibrosis compatible with chorioretinitis sclopetaria and advanced optic atrophy. Orbital CT-scan showed transection of the optic nerve by the BB gun pellet at the orbital apex.

Conclusion: BB gun injury may cause concomitant optic nerve transection and chorioretinitis sclopetaria.

Key words: optic nerve transection, gun injury, chorioretinitis sclopetaria

• Bina J Ophthalmol 2005; 10 (4): 510-512.
در جریان معاینات مربوط به طرح نانویی در استان تهران، به دماغکه چشم مبمارستان لبافی نازد مراجعه نمود. در معاینه چشم کره چشم سالم بود و حركات چشم در حد طبیعی بودند. بدج چشم راست در حد شماره انگشتان یک متری و مارکوس گان چشم راست ۳ بود. در معاینه با استنای‌های واقع زجاژیه در حد 2/1 دیده می‌شد. در فوندورسکوپی، سر عصب بینایی کمالاً زنگ‌بریده بود و اسکال ناحیه فوقانی ماکولا به همراه فیبروز و سیاه‌شدن شیبکه در ناحیه ماکولا متمایز با تشخیص کورورتی‌نت اسکلوپتاریا دیده می‌شد.

(تصویر ۲).

به خاطر آتروفی شدید سر عصب بینایی، فیبروز و سیاه‌شدن ماکولا و ماهی‌خانه گلولن فنگ باد، تضمین گرفته شد که اقدام جراحی برای بیمار صورت نگیرد.

تصویر ۱- سیستم اسکلورتیک این گونه خطای گلولن فنگ بادی، تصمیم گرفته شد که در ناحیه راس ازبیت توسط گلولن فنگ بادی می‌باشد.

تصویر ۲- اسکلار جفت فوقانی ماکولا و فیبروز و سیاه‌شدن شیبکه در ناحیه ماکولا همراه با رنگ‌بریدگی وسیع‌برداری در اسکلورتیک اسکلوپتاریا با صورت هم‌سان در گلسب سالم گزارش نشده است.

معفوف بیمار

پسر ۱۲ ساله‌ای به دنبال بروز گلولن فنگ بادی از فاصله نزدیک به چشم راست در اردیبهشت ۱۳۸۳، با کاهش شدت بینایی به یکی از مرکز آموزشی-درمانی مراجعه نمود که در آن مرکز از انجام معاونان چشم‌پزشکی، برای بیمار CT-اسکلورتیک انجام شد که در آن، قطع عصب بینایی در ناحیه راس ازبیت در مقطع ازالی دیده شد (تصویر ۱). بیمار تحت درمان خاصی از جمله یکه‌مانی آنتی‌بیوتیک و استروپیدی قرار گرفت ولی به دنبال بیمارستردم، جهت پیگیری به مراکز متعددی مراجعه می‌کرد و در دی ۱۳۸۳ میلادی وارد بیمارستان شد.
تشخیص باید بر پایه یافته‌های فیزیکی منشأ، متصل به مارکوس گان و با پاسخ غیرطبیعی برلانگ زشنجانی مطرح گردد. درمان نوروباتی از عصب بینایی شامل فشاربرداری به روش جراحی یا اجسادی به دستور که آسیب مخصوص به عصب و جراحی خود را می‌تواند پایدار باشد (مکادور) یا هر دو هم. گرچه به‌طور خودپایه نیز به ندرت اتفاق می‌افتد. در موارد قطع کامل عصب درمان در بینایی و دست رفتن دید می‌گردد. به تازگی گزارش‌هایی بر موثر بودن یافته‌های نوبت و فیبرولیاسیون با دیاپلیئی می‌کروده‌ای یا یافته‌های کاهش‌گیری شکیکی آن‌ها در مدار پاک، منشتر شده است. اما هیچ‌کونا گزارش‌هایی در مارکوس قطع عصب بینایی در آسیب موجود نمی‌باشد.

گزارش تاکنون مربوط به از کوربیتینیت اناسیتروپیا گزارش شده‌اند. ولی بر حسب اطلاع بیماران، این بیماران اولین دوره قطع عصب بینایی همراه با کوربیتینیت اناسیتروپیا ناشی از چهارراه و تغییرات فیزیکی به دلمه‌ای سالم می‌باشد.

بحث

اجسام فلزی بی‌گاهی داخل ارتبت ممکن است همرود با کوربیتینیت اناسیتروپیا. Commotio retinae. خون‌ریزی رشدی و به بی‌بیش داخل خشکی باشد. در مورد گلوه‌های نتفنگ با عادت به خطر و ماهی ختنای آن، معمولاً اقدام محافظه کاره‌های توصیه می‌گردد. مواد مصرفی از کوربیتینیت اناسیتروپیا ناشی از گلوه‌های نتفنگ با عادت یک‌گزارش شده‌اند.

الگوی نمادین تغییرات کوربیتینیت و شبیه‌کردن از جسم پرستار که از جلوه‌گیری گلب پنهان می‌نماید. در این نسخه دیده می‌شود. گره‌زاری دقیق ایجاد ضایعه کاملی مشخص نیست ولی به‌نظر می‌رسد که بنابر جسمی پرستار، یا ایجاد امواج شوکی (shock wave) موثر گردد. از آنجا که یک بات نیست عصبی از جمله شبیه‌کردن به آسیب جراحی‌های با عادت یک میلیون نظیر به چنین ایجاد بافت گلیال تظاهر عمیقاً به داخل ترمیم ضایعه می‌باشد. بات نیکی، بافت فیبروز جانشینی بافت عصبی می‌گردد.

عمیقاً عصب بینایی نزدیک ارتبت آسیب متصلی با غيرمستقیم قطع گردد که به دست رفتن دید می‌شود. تشخیص نوروباتی عصب بینایی، همیشه ساده نیست.

منابع

1- Sampedro A, Alonso Alvarez C, Ruiz Rodriguez M, Usabiaga Bernal JM, Rodriguez vazquez M. Traumatic maculopathies. Arch Soc Esp Oftalmol 2001;76:57-60(Abstract).
2- Dubovy SR, Guyton DL, Green WR. Clinicopathologic correlation of chorioretinitis scleretaria. Retina 1997;17:510-520.
3- Holes MD, Sires BD. Flash visual evoked potentials predict visual outcome in traumatic optic neuropathy. Ophthalm Plast Reconstr Surg 2004;20:342-346.
4- Li S, Hu B, Tay D, So KF, Yip HK. Intravitreal transplants of Schwann cells and fibroblasts promote the survival of axotomized retinal ganglion cells in rats. Brain Res 2004;1029:56-64.
5- Ho VH, Wilson MW, Fleming JC, Haik BG. Retained intraorbital metallic foreign bodies. Ophthalm Plast Reconstr Surg 2004;20:232-236.
6- لیلی احمدآبادی مهیس، کارشکیه رضا. قیمتی و فیبروز گلوه‌های نتفنگ و خدمتی نظر ندا. گزارش یک مورد کوربیتینیت اناسیتروپیا. مجله جشن‌پژوهشی بینا-سال 10-شماره 1(تابستان) (1384) 1/12/6. 512