

گزارش مورد CASE REPORT

ادم پایی دو طرفه در بیمار بالوسمی لنفوسیتیک و آنمی شدید

Bilateral papilledema in a patient with lymphocytic leukemia and severe Anemia

دکتر سیدعلی محمد میرآشتی^۱ - دکتر محمدرضا بشارتی^۲

واژه‌های کلیدی: ادم پایی - لوسمی - آنمی

مقدمه:

در لوسمی چشم می‌تواند گرفتار شود درصد گرفتاری چشم در اتوپسی (در بیماران لوسمی) بالاتر از درصد گرفتاری چشم در کلینیک است. در لوسمی قسمتهای مختلف چشم مبتلا می‌شوند^(۱) انفیلتراسیون عصب بینایی نادر و معمولاً یکطرفه است و در صورت ابتلاء، شخص باید متوجه تشخیص دیگری بجز ادم پایی واقعی باشد^(۲). در کلینیک ادم پایی بیشتر در بچه‌ها و در فرم حاد بیماری نسبت به فرم مزمن دیده می‌شود^(۳) انفیلتراسیون عصب بینایی در کلینیک یافته‌های غیر شایع ولی در اتوپسی یافته شایعی است^(۴).

گرفتاری عصب بینایی در لوسمی علامتی با پیش‌آگهی بد و نشانه گرفتاری CNS می‌باشد^(۵). آنمی نیز یکی از علل نادر ادم دیسک ذکر شده است^(۶). ادم معمولاً خفیف و بیشتر شبیه ادم ایسکمیک می‌باشد^(۷). ادم دیسک غالباً دو طرفه و ثانویه به افزایش فشار داخل مغزی است^(۸) اختلالات پلاکتی و آنمی

به هر علتی که باشد یافته‌های مشابهی در شبکه‌ای ارائه می‌دهند و اگر هر دو باهم باشند شدت ضایعات بیشتر خواهد بود^(۹). در این مقاله بیماری یا ادم پایی دو طرفه به علت لوسمی همراه با آنمی شدید معرفی می‌گردد.

معرفی بیمار:

بیمار مردی ۴۵ ساله و به علت سرگیجه، بی‌حالی و ضعف که از مدتها قبل دچار بوده است در بخش داخلی بیمارستان شهید دکتر رهنمون بستری گردید و وی ۱۰ روز قبل از مراجعه نیز دچار تاری دید از هر دو چشم بود.

بیمار طی مدت یکسال قبل سالم بوده و بیماری خاصی را ذکر نمی‌کند. سابقه مصرف سیگار را از ۲۵ سال و اعتیاد به تریاک را از ۱۰ سال قبل ذکر می‌نماید. سال قبل با تشخیص unstable Angina در بخش قلب بستری و تشخیص دیابت و کم‌خونی برای بیمار مطرح گردیده است.

معاینات فیزیکی: بیمار در حالیکه رنگ‌پریده است سیانوتیک می‌باشد ملتحمه کاملاً رنگ‌پریده، زبان باردار و دهان بوی بد دارد. مخاط دهان نیز رنگ‌پریده بود از نظر

۱ و ۲. اسنادبار گروه بیماریهای چشم

معاینات چشم پزشکی: در معاینه، چشم‌ها که به صورت مشاوره صورت می‌گیرد دید چشم‌ها $\frac{9}{10}$ عیب انکساری ندارد دید رنگ طبیعی، رفلکس به نور مردمکها طبیعی و APD* نداشت. ملتحمه رنگ پریده و حرکات عضلات خارج چشمی و پلکها طبیعی بود فشار چشم‌ها 12mmHg بود. در فوندوسکپی مسیر نور شفاف، عصب بینایی دو طرف کاملاً متورم و برجسته و اطراف عصب محو بود Cup وجود نداشت وریدها پر خون و پیچ در پیچ، اطراف دیسک خونریزیهای وسیع شعله شمعی و مقداری Roth's spot در پل خلفی نظیر تصویر زیر وجود داشت.

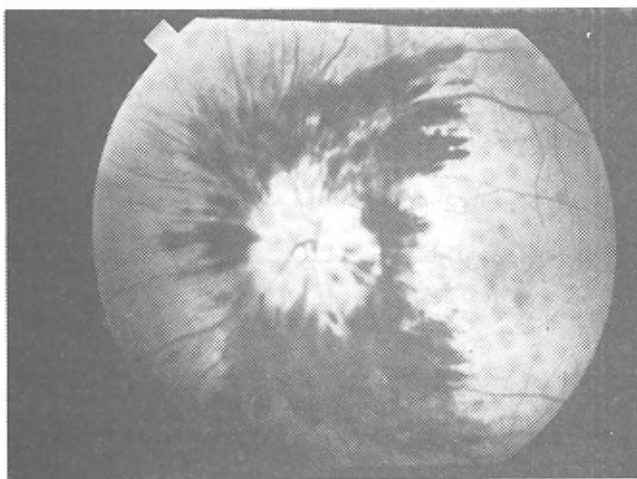
بیمار مدت ۱۴ روز در بخش تحت درمان دارویی قرار داشت و به دلیل عدم رضایت به بیوپسی استخوان با بهبودی نسبی مرخص می‌گردد یک هفته بعد به دلیل وخامت حال عمومی به تهران مراجعه و لوسمی برای بیمار تشخیص داده می‌شود. بیمار چند روز بعد فوت می‌نماید.

نورولوژیک مشکلی نداشت. علائم حیاتی بیمار به شرح زیر بود:

T=37°c PR=100/min
BP $\frac{110}{70}$ mmHg RR=20/min

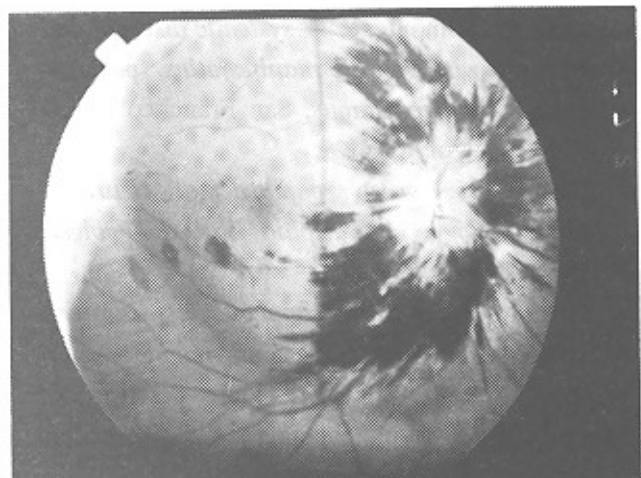
در آزمایشات پاراکلینیکی سونوگرافی کبد، طحال، کیسه صفرا، سیستم ادراری و در کلیه چپ یک کیست کورتیکال ساده گزارش شده است در اسمیر خون محیطی لکوسیت‌ها کاهش یافته، نوتروفیل ۳۰٪، باند ۲٪، لنفوسیت ۶۶٪، مونوسیت ۲٪ همچنین کاهش تعداد پلاکتها مشاهده شد. در آسیب‌شناسی از مغز استخوان Dysmyelopoiesis Compatible with myelodysplastic syndrome گزارش گردیده است. آزمایشاتی که غیر طبیعی گزارش شده‌اند به شرح زیر است:

Hb: 4.7g/dl RBC: $1.23 \times 10^6 / \text{mm}^3$
M.Cv: $124 \mu^3$ Hct: 23.3%
W.B.C: $2.3 \times 10^3 / \text{mm}^3$ PLt: $12000 / \text{mm}^3$



تصویر مردمک چشم چپ

* Afferent pupillary defect



تصویر مردمک چشم راست

بحث:

یافته‌های چشمی در لوسمی شامل هتروکرومی عنبیه، تغییر شکل عنبیه، خونریزی خودبخودی در اطاق قدامی، K.P*، هیپوپيون و انفیلتراسيون اوربیت و درگیری شبکیه (اگزودای، سخت و نرم، Roth,s Spot و خونریزی) و ندرتاً ادم دیسک می‌باشد^(۱۰). یافته‌های آنمی در چشم شامل رنگ پریدگی ملتحمه، رنگ‌پریدگی شبکیه، خونریزی شبکیه با شکل و اندازه‌های مختلف، Cotton woo و ندرتاً Roth,s spot، خونریزی Preretinal و بندرت ادم پایی بخصوص در افراد مسن‌تر می‌باشد^(۹). علت ادم‌پایی در لوسمی را:

- ۱- انفیلتراسيون ماسیو سلولهای لوسمی به سر عصب بینایی.
- ۲- افزایش فشار داخل جمجمه ثانویه به ابتلاء مغز.
- ۳- انفیلتراسيون عصب بینایی که سبب فشار اکسونی و عروقی روی عصب شده و ایجاد ادم‌پایی می‌گردد.

علائم کلینیکی بسته به محل گرفتاری عصب بینایی متفاوت است و وقتی به صورت ادم‌پایی باشد دید معمولاً طبیعی است^(۴) ولی اگر قسمتهای خلفی عصب درگیر شود بیشتر کاهش V°A** و رفلکس APD می‌دهد.

در منابع چشم پزشکی ایران هنوز گزارشی از ادم‌پایی در لوسمی نیامده است در تنها گزارش موجود که دکتر مهربار و همکاران،^(۱۰) ۹۸ بیمار لوسمی را بررسی نمودند به درگیری عصب بینایی با وجود رفلکس APD اشاره شده لیکن ذکری از ادم‌پایی نگردیده و تا آنجا که ما اطلاع داریم این اولین مورد در ایران می‌باشد گرفتاری عصب بینایی در بیمار لوسمی به دلیل احتمال گرفتاری مغز و مننژ پیش‌آگهی بدی دارد^(۴). چنانچه در بیمار فوق هم با تشخیص ادم‌پایی چند هفته بعد فوت می‌نماید. یافته‌های دیگر فوندوسکپی مانند خونریزیهای شعله

* Keratic precipitate

** Visual Acuity

شمعی و Roth,s spot می‌تواند مربوط به لوسمی و آنمی باشد به احتمال قوی می‌توان گفت که ادم‌پایی ارتباطی با آنمی بیمار نداشته است زیرا علت ادم‌پایی در آنمی را خونریزی و افزایش فشار داخل مغزی و بعضی به علت Pseudotumor cerebri می‌دانند^(۶) که در بیمار ما هیچ علامتی از تحریک مننژ یا علامت نورولوژیک دیگر نداشت.

Gardon-smith در یک مطالعه مشاهده کرد که در بیماران لوسمیک با آنمی و ترومبوسیتونی، رتینوپاتی شدیدتر است^(۹) که در بیمار ما هم با توجه به شدت خونریزی اطراف دیسک هماهنگی دارد. هر چند ادم‌پایی یافته نادری نسبت به دیگر تظاهرات لوسمی در چشم می‌باشد لیکن به دلیل پیش‌آگهی بسیار بد برای بیمار، پیش‌بینی این یافته اهمیت زیادی دارد.

References:

- 1-Robort Folberg, et al. *Secondary tumor of the eye. ophthalmic pathology and Intraocular tumors*. San francisco. AAO 1994-1995, Vol: 4, P: 242.
- 2- Monte A. Delmonte, et al, *systemic diseases and disorders with retinal manifefatins*. pediatric ophth, and Atrabismous, San Francisco A.A.O 1994-1995, Vol: 6,P: 129
- 3- Thomas J. walsh *papilledema Neuro - ophthalmology philadelphia lea & Febiger*, 1992. 3th edition, P:34.
- 4- Timothy J. Murtha *Hematologic disorders: Leukemia, Dysproteinemia and Anemia*. Albert & Jakobiec, Principles and practice of ophthalmology, philadelphia. W.B. saunders company, 1994, Vol:5 P: 2993.
- 5- David G. cogan *pathology of the optic Nerve*. Albert & Jakobiec principles and practice of ophth, philadelphia, W.B. Saunders. 1994 Vol:5 P: 2371.

- 6- Eileen R. Lilley, stephen C. pollock et al. Archives of *ophthalmology* 1990, Vol, 108(12), P: 1674-5.
- 7- Marilyn C. kincaid. Richard D. Cunningham. *Retinopathy of blood Dyscrasias*. Duane's clinical ophth. philadelphia lippincott-Raven 1995, Vol:3, P:3.
- 8- George A. williams. *ocular manifestations of Hematologic Diseases* Duane,s clinical ophth. philadelphia lippincott Raven 1995, Vol:5, P:8-10.
- 9- John I. Loewenstein. *Retinopathy Associated with Blood Anomaly Albert & Jakobiec*, principles and practice of ophth philadelphia W.B. Saunders company 1994, Vol:2 P: 995-7.

۱۰- مهریار، مرسل و همکاران، «بررسی تظاهرات چشمی در مبتلایان به لوسمی و پیش‌آگهی آن پس از درمان لوسمی، مجله بینا، شماره ۱، ۱۳۷۶، صص: ۱۹-۲۴».