

گزارش ۶ مورد پروپتوزیس با منشأ مننژیوما در بیماران بستری در بخش جراحی مغز و اعصاب بیمارستان قائم (عج) طی سال های ۱۳۸۴-۱۳۷۴

*دکتر محمد فرجی^۱، دکتر بابک گنجه ای فر^۲، دکتر سیده مریم حسینی^۳

استاد گروه جراحی مغز و اعصاب،^۱ رزیدنت جراحی مغز و اعصاب، بیمارستان قائم (عج)،^۲ چشم پزشکی،
بیمارستان امدادی شهید کامیاب مشهد- دانشگاه علوم پزشکی مشهد

بیمارستان امدادی شهید کامیاب مشهد- دانشگاه علوم پزشکی مشهد

خلاصه

مقدمه: مننژیوم اینتراکرانیال با گسترش به داخل اربیت از طریق کانال اپتیک، شیار فوقانی اربیت و یا استخوان (مننژیوم ثانویه) و مننژیوم شیت عصب اپتیک (مننژیوم اولیه) می تواند منجر به پروپتوز و کاهش دید همان چشم می شود. در این بررسی ما بیماران مننژیوم با تظاهر پروپتوزیس را از سال ۱۳۷۴ تا ۱۳۸۴ در بیمارستان قائم (عج) با عنایت به عوامل اتیولوژیک، یافته های بالینی، رادیولوژیکی، آسیب شناسی و پیش آگهی مورد مطالعه قرار داده ایم.

روش کار: در این مطالعه پرونده ۵۰ بیمار که به دلیل پروپتوز و توده اربیت تحت عمل جراحی قرار گرفتند بررسی شد و بیمارانی که گزارش پاتولوژی مننژیوم بوده، انتخاب شدند و از روش آماری X^2 برای تجزیه و تحلیل یافته های استفاده شد.

نتایج: از ۵۰ بیمار مورد بررسی، ۶ مورد (۱۲٪) مننژیوم با درگیری اربیت علت پروپتوزیس بوده است. از ۶ مورد مننژیوم در ۵ مورد (۸۳٪) مننژیوم اینتراکرانیال بال اسفونئید با درگیری اربیت و ۱ مورد (۱۷٪) مننژیوم شیت عصب اپتیک علت پروپتوزیس بوده است. از ۶ بیمار مورد بررسی، ۴ مورد (۶۷٪) زن و ۲ مورد (۳۳٪) مرد بودند متوسط سن بیماران مبتلا در مننژیوم ثانویه ۵۴/۴ سال (۷۰-۴۳ سال) و در مننژیوم اولیه سن بیمار ۲۱ سال بوده است. در تمام موارد علاوه بر پروپتوز در همه بیماران، کاهش دید در همان چشم نیز وجود داشته است.

نتیجه گیری: شایع ترین مننژیوم های اربیت، مننژیوم ثانویه از اینتراکرانیال می باشند و مننژیوم اربیتال در اکثر موارد با کاهش دید همراه بود. شایع ترین علت پروپتوزیس در بیماران بخش جراحی مغز و اعصاب مننژیوم بال کوچک اسفونئید می باشد.

واژه های کلیدی: پروپتوزیس، کاهش بینایی، مننژیوم

مقدمه

مننژیوم با درگیری عصب اپتیک و اربیت و ایجاد پروپتوز به دو فرم مشاهده می شوند تومورهای اولیه معمولاً از شیت عصب اپتیک و گاهی نیز در موارد نادر به صورت *de novo* از بافت نرم اربیت منشا می گیرند. در حالی که تومورهای ثانویه شامل مننژیوم های با درگیری کلیونئید قدامی، بال اسفونئید، توبرکولوم سلأ، با گسترش ثانویه به اربیت از طریق استخوان (مننژیوم *en plaque*)، شیار فوقانی اربیتال یا کانال اپتیک می باشند (۴-۶).

جابجایی کره چشم^۱ شایعترین تظاهر بالینی اختلالات اربیت می باشد. مننژیوم ۲۰٪ تومورهای اینتراکرانیال را در بالغین و ۲٪ موارد را در اطفال شامل می شود (۲). بین ۲۰-۵٪ تومورهای اربیتال را مننژیوما تشکیل می دهد (۳).

آدرس مؤلف مسؤول: مشهد- بیمارستان قائم (عج)- گروه جراحی مغز و اعصاب

تلفن تماس: ۰۵۱۱-۸۰۱۲۶۱۳ Email: dr.farajirad@yahoo.com

تاریخ وصول: ۸۵/۳/۲۵ تاریخ تایید: ۸۶/۳/۹

¹- Globe displacement