

خلاصه نکات EBO

اردیبهشت ۱۴۰۴



گرد آورندگان:

دکتر امین ملکی
دکتر کیان قاسمی
دکتر سارا غفاری
دکتر مهدی رفیعی

در این جزوه سعی شده
تا مطالبی که کاربردی تر
هستند آورده شود

✓ پاتوفیزیولوژی آن به صورت **افزایش ضخامت کوروئید** می باشد و امروزه جزو بیماری های کوروئید طبقه بندی می گردد.

✓ لایه ی HALLER کوروئید وقتی اصطلاحاً Pachy میشود، عروق کوریوکاپیلاریس را تحت فشار قرار میدهد و باعث ایسکمی آن ناحیه میشود.

○ **طیف Pachy-choroid** : ($\text{choroidal thickness} > 400 \text{ micrometer}$)

✓ ترم اول **PPE** یا **Pachychoroid pigment epitheliopathy** است که RPE elevation بدون SRF می باشد.

✓ ترم دوم **PNV** یا **Pachychoroid neovascularization** : به مرور جایی که RPE disease داریم و کوروئید زیرش مشکل داشته شروع به نئوواسکولاریزیشن میکند. هرجایی که SRF داریم اگر detachment irregular RPE دیدیم حتما باید شک کنیم که نئوواسکولاریزیشن رخ داده است.

✓ ترم سوم **PCV** یا **polypoidal choroidal vasculopathy** می باشد که مشابه همان مورد دوم است که پولیپ تشکیل داده است.

○ **CSC حاد** : زیر یک ماه

○ **CSC مزمن** : بیشتر از ۶ ماه

○ **ریسک فاکتورها:** افزایش سطح کورتیزول و استرس، کوشینگ، بارداری و شخصیت تایپ A

✓ در فرم های مقاوم و دوطرفه ریکارنت حتما مریض از نظر افزایش سطح کورتیزول بررسی شود.

○ در بیمارانی که در اورژانس میبینیم و به نظر میرسد که اپیزود اولیه بیماری می باشد، حتما **FAF** درخواست کنیم؛ زیرا ممکن است که بیماری قبلاً خارج ماکولا را درگیر کرده باشد و بیمار متوجه کاهش دید نشده باشد.

○ گزینه های درمانی:

- ✓ MPC: ریسک CNV را بالا میبرد و یک VF دیفکت دائمی برای بیمار به جا میگذارد و ریت عود را نیز کم نمیکند.
- ✓ SML: اثرش فقط روی RPE است و به فوتورسپتور ها آسیب نمیزند و بنابراین روی ماکولا هم قابل استفاده است. ولی قدرت کمتری دارد.
- ✓ PDT: روی کوروئید اثر میگذارد و **بهترین درمان** است. از دارویی به اسم ویزوداین استفاده میشود، فول دوز آن 6mg به ازای هر مترمکعب بدن است که در CSC نصف دوز آن و در PCV فول دوز آن استفاده می شود .
- ✓ Anti VEGF: فقط در موارد CNV استفاده میشود.
- ✓ Eplerenone: نقش آن equivocal است. افرادی که کوروئید thick تری دارند پاسخ بهتری به درمان میدهند. (برای همه ی بیماران CSC، باید EDI-OCT انجام شود).
- ✓ Mifepristone: مطالعات روی آن فعلا ناکافی است ولی بعضا موثر بوده است.
- ✓ Propranolol: موثر نبوده است.
- ✓ MTX: نتایج مقالات موثر بودن آن را ثابت کرده است.

SPHENOID PNEUMATOSIS DILATANS (SPD):

○ در این سکشن یک پسر بچه ۱۲ ساله معرفی شد که با کاهش دید چشم چپ در حد HM که از ۲ سال قبل با کورتون درمانی فالو میشده و در حال حاضر با کاهش دید چشم راست در حد ۶/۱۰ از یک ماه پیش ، مراجعه کرده بود. در معاینه ی انجام شده به جز دیسک های PALE دو طرفه و مارکوس گان مثبت چشم چپ، مشکل دیگری یافت نشد. و با توجه به تشخیص افتراقی های :

LHON ✓

AD OPTIC ATROPHY ✓

COMPRESSIVE OPTIC NEUROPATHY ✓

جهت بیمار CT اسکن درخواست شد که در آن سینوس اسفنویید بزرگ شده و متسع و پر هوا و با اثر فشاری روی عصب های اپتیک دوطرف مشهود بود که باعث COMPRESSIVE OPTIC NEUROPATHY شده بود.



○ تشخیص : SPHENOID PNEUMATOSIS DILATANS (SPD)

✓ پاتوژنز: ONE WAY VALVE

✓ میانگین سنی : ۱۱ تا ۱۵ سال

✓ جدی ترین عارضه : اختلال دید در اثر اپتیک نوروپاتی فشاری

✓ علائم : تورم پیشانی، سردرد و کاهش دید

✓ محل درگیری : بیشترین سینوس درگیر فرونتال و بعد از آن سینوس اسفنویید و بعد ماگزیلاری و در نهایت سینوس اتمویید می باشد.

○ برای این بیمار ENDOSCOPIC TRANSNASAL OPTIC NERVE DECOMPRESSION انجام گرفت.