

بسمه تعالی

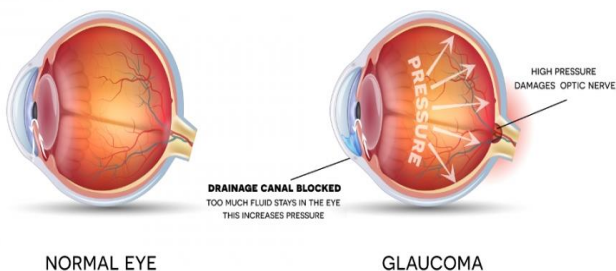


دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی استان اردبیل

مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع)

گلوکوم یا آب سیاه چشم

GLAUCOMA



تهیه و تنظیم :

زهرة نوری آذری-زهرا حیدری

منبع: برونر وسودارت

زیر نظر سوپروایزر آموزشی

پزشک تاییدکننده : دکتر اجاقی

علائم

اشکریزش، اولین و شایع ترین علامت آن می‌باشد. حساسیت به نور و کاهش شفافیت قرنیه وجود دارد. در معاینه پزشک افزایش فشار داخل چشم و بزرگ شدن کاپ اپتیک وجود دارد. در این بیماران قرنیه بزرگ می‌شود و چشم بزرگ می‌شود که اصطلاحاً چشم گاوی (بوفتالموس) می‌گویند. پارگی چشم با ضربه خفیف و کوری از نتایج این بیماری است. درمان این گلوکوم، جراحی است.

گلوکوم ثانویه

علت افزایش فشار داخل چشم در گلوکوم ثانویه، بیماری چشمی دیگری می‌باشد. بیماری هایی مانند:

کاتاراکت (آب مروارید)

در رفتگی عدسی

التهاب شبکیه (تومور چشمی)

مصرف کورتون ها (معمولا مصرف موضعی این داروها باعث گلوکوم می‌شود).

ضربه ها نیز می‌توانند باعث افزایش فشار داخل چشم و گلوکوم گردند.

درمان: درمان گلوکوم زاویه بسته حاد یک فوریت پزشکی است. فشار داخل چشم باید سریعاً پایین آورده شود. بعد از آن درمان اصلی، جراحی است که جراحی روی چشم بیمار انجام شده و درمان لیزری بر روی چشم مقابل جهت پیشگیری انجام می‌شود. فشار داخل چشم را با داروهای دیورتیک (ادرار آور) پایین می‌آورند.

گلوکوم زاویه بسته تحت حاد

این بیماری نوع دیگری از گلوکوم حاد است، فقط حملات افزایش فشار داخل چشم در اینها مدت کمتری می‌ماند و حالت راجعه دارد. حملات خودبخود رفع می‌شوند. گاه به فرم حاد تبدیل می‌شوند.

علائم : حملات کوتاه مدت و راجعه درد - قرمزی، تاری دید یکطرفه همراه با دیدن هاله اطراف نور و درمان آن، مشابه نوع زاویه بسته حاد اولیه است.

گلوکوم زاویه بسته مزمن

این بیماری نیز مثل نوع زاویه باز مزمن، با کاهش وسیع میدان بینایی تظاهر پیدا می‌کند. این بیماران هیچ گاه دچار حملات افزایش فشار داخل چشم نمی‌شوند. درمان با جراحی است.

گلوکوم مادرزادی

این بیماری بر اثر ناهنجاری رشد ساختمان چشم ایجاد می‌شود. نوع ثانویه آن همراه با برخی بیماری های مغزی مادرزادی دیده می‌شود (استورچ و بر-نورفیبروماتوز و سرخجه مادرزادی). تشخیص گلوکوم مادرزادی معمولاً تا یک سالگی داده می‌شود.

گلوکوم (Glaucoma) یا آب سیاه چشم:

با افزایش فشار داخل چشم و کاهش میدان بینایی مشخص می شود. آب سیاه در مردان نسبت به زنان شیوع بیشتری دارد. آب سیاه دومین علت شایع نابینایی در جهان بعد از آب مروارید است.

علل

در گلوکوم، فشار مایع داخل چشم (زلالیه) زیادتر از حد معمول می گردد، که به دلیل اشکال در خروج این مایع از منافذ بسیار کوچکی در پیرامون عنبیه (قسمت رنگی چشم) است. در برخی موارد به طور مادرزادی منافذ تنگ هستند. در موارد دیگر جلو آمدن عنبیه یا مسدود شدن این منافذ با رنگدانه های عنبیه یا سلول های خون پس از خونریزی داخل چشم، مسیر تخلیه مایع داخل چشم را مسدود می کند. **زیادی فشار داخل چشم منجر به تحلیل عصب بینایی و کاهش بینایی می شود.** میزان آسیب به شدت و مدت افزایش فشار داخل چشم وابسته است.

عوامل افزایش دهنده خطر: افزایش زیاد فشار داخل چشمی - افزایش سن - سابقه خانوادگی ابتلا به گلوکوم - دیابت - کم بودن ضخامت قرنیه - بیماری قلبی - عروقی - سیاه پوست بودن - سردرد های میگرنی - بیماری فشارخون - قرص های سرماخوردگی و آلرژی، آنتی هیستامین ها، آرام بخش ها، داروهای کورتیکواستروئیدی و برخی داروهای معده و روده که فشار چشم را بالا می برند. افراد با عینک نمره بالا (دوربینی و نزدیک بینی) .

نکات مهم

افراد بالای ۴۰ سال، هر چند سال یک بار معاینه چشم شوند. - در خانواده هایی که یکی از اعضا از جمله پدر، مادر، خواهر و یا برادر مبتلا به آب سیاه چشم هستند، معاینات دوره ای چشم، باید با فواصل زمانی کوتاه تری (مثلا به صورت سالیانه) انجام شود، تا در صورت وجود آب سیاه به موقع تشخیص داده شود.

انواع گلوکوم:

زاویه طبیعی قرنیه و عنبیه به طور طبیعی ۳۰ تا ۴۵ است و با بالا رفتن سن، این زاویه تنگتر می شود و بر اساس این زاویه، گلوکوم به زاویه باز و بسته تقسیم می شود.

انواع گلوکوم عبارتند از:

گلوکوم اولیه - گلوکوم زاویه باز اولیه - گلوکوم زاویه بسته حاد اولیه - گلوکوم زاویه بسته تحت حاد - گلوکوم زاویه بسته مزمن - گلوکوم مادرزادی - گلوکوم ثانویه

گلوکوم اولیه:

اگر علتی برای ایجاد گلوکوم یافت نشود، به نام گلوکوم اولیه گفته می شود.

گلوکوم زاویه باز اولیه:

شایع ترین نوع گلوکوم می باشد. جنبه ژنتیکی، خانوادگی، فامیلی و نژادی دارد. بعد از ۵۰ سالگی بروز می کند و تا مراحل آخر، بیمار هیچ علامتی ندارد و در معاینات پزشکی کشف می شود. در این بیماری، میدان بینایی به تدریج کوچکتر شده و در انتها، بیمار فقط دید لوله ای دارد و فقط روبروی خود را می بیند.

علائم:

از دست رفتن دید محیطی در نواحی کوچک از میدان دید - تاری دید در یک طرف میدان دید - بزرگ تر شدن نواحی از دست رفته دید، معمولاً در هر دو چشم - سفت شدن کره چشم - دیدن هاله در اطراف نورها - وجود نقاط کور در میدان دید - نامناسب بودن دید در شب.

درمان:

درمان داورپی تحت نظر پزشک متخصص. اگر با داروها فشار چشم بیمار طبیعی نشود، لیزر درمانی یا عمل جراحی لازم می شود.

گلوکوم زاویه بسته حاد اولیه:

این حالت وقتی رخ می دهد، که برآمدگی عنبیه در زاویه اتاق قدامی چشم انسداد ایجاد کند. به این ترتیب، کاهش خروج زلالیه باعث افزایش حاد فشار داخل چشم می شود. افراد دوربین (به علت اینکه از قبل تنگی زاویه دارند)، همچنین افراد پیر (به علت بزرگ شدن عدسی) بیشتر به این حالت دچار می شوند.

علائم:

این بیماری اکثراً بصورت حمله ای بوده و در یک چشم ظاهر می شود. حملات آن معمولاً هنگام عصر به علت گشاد شدن نسبی مردمک و یا هنگام استفاده از داروهای گشادکننده مردمک در معاینات پزشکی رخ می دهد. تاری دید شدید - درد طاقت فرسای چشم - قرمزی چشم - اشک ریزش و حساسیت به نور - دیدن هاله ای اطراف نور - تهوع و استفراغ - در معاینه پزشکی، فشار داخل چشم افزایش یافته و مردمک به نور پاسخ نمی دهد و گشادی نسبی دارد و قرنیه کدر می شود.