



دانشنامه علل نابینایی مادر زادی
تنظیم کننده
رضاپوردستگردان میکروبیولوژیست

مطالب موجود در این دانشنامه

مقدمه
عفونت سیتومگالوویروس
سندرم داون
هرپس سیمپلکس
هیدروسفالی
مننژیوم
دیستروفی
تورم مغزی
سرخچه
توکسوپلازماگوندی

مقدمه

در جهان حدود 40 میلیون نابینا زندگی می کنند نابینایی درجه های بسیار گوناگونی دارد. برخی هرگز نور را نمی بینند؛

بعضی دیگر فقط می توانند نور را از تاریکی تشخیص دهند.

در میان نابینایان عده ای هم هستند که از دید ناچیزی برخوردارند. از این همه نابینایی که در جهان زیست می کنند،

فقط درصد اندکی کور مادرزاد هستند.

کور متولد شدن ، پدیده ای است که هنوز علل آن را کاملا درنیافته ایم. بسیاری از افراد ادعا می کنند دید چشمانشان کم شده است

نابینایی در افراد مبتلا به دیابت ، قابل پیشگیری می باشد. نابینایی پس از تولد بیشتر بر اثر بیماریهای چشمی رخ می دهد؛ گاهی هم یک بیماری عمومی ،

مانند

بیماری قند یا مننژیت ، ممکن است عامل کوری باشد. حادثه و انفجار ، دو عامل دیگرند برای نابینا ساختن چشم. در کشورهایی که مردم به دلیل بالا بودن سطح

زندگی و داشتن مراقبتهای خوب پزشکی عمر طولانی می کنند، پیری مسایلی برای چشم پدید می آورد.

علل نابینایی

اهمیت نسبی علل مختلف کوری بسته به سطح توسعه اجتماعی در نواحی جغرافیایی مورد

مطالعه تفاوت می کند.

در ممالک در حال توسعه ، کاتاراکت شایعترین علت است و البته تراخم ،

جدام ، انکوسرکیازیس و گزروفتالمی ، نیز از علل مهم می باشند. در کشورهای توسعه یافته تر ،

نابینایی به میزان زیادی به فرآیند پیری بستگی دارد.

سایر علل عبارتند از: رتینوپاتی دیابتی ،

جداشدگی شبکیه و بیماریهای دژنراتیو ارثی شبکیه

کاتاراکت

کاتاراکت (آب مروارید) حدود 50 درصد موارد نابینایی را در سراسر جهان تشکیل می دهد.

در بسیاری از کشورهای در حال توسعه ، تسهیلات موجود برای درمان کاتاراکت کافی نیستند

کاتاراکت به کدورت عدسی گفته می شود. پیری شایع ترین عامل کاتاراکت است. اما بسیاری از

عوامل دیگر می توانند دخیل باشند مانند سموم ، بیماریهای سیستمیک و وراثت.

اگر شیوه های

طبی یافت شوند که بتوانند ایجاد کاتاراکت را 10 سال به عقب بیندازند، تخمین زده می شود که

تعداد افراد نیازمند به جراحی 45 درصد کاهش یابد.

علت آب مروارید بطور کامل مشخص نشده

است، اما عدسیهای مبتلا دچار رسوبات پروتئینه ای هستند که پرتوهای نور را متفرق می کنند و

شفافیت آن را کاهش می دهند و در صورت عدم درمان و جراحی ، فرد دچار نابینایی می شود

تراخم

تراخم باعث کراتوکنژنکتیویت دو طرفه عموماً در کودکان می شود. در صورت شدید بودن منجر به

کوری خواهد شد.

این بیماری حساسیتی ناشی از حساسیت

تأخیری به فرآورده های باکتریال مثل باسیل سل می باشد که باعث ایجاد زخم در قرنیه چشم می شود.

در حدود 400 میلیون نفر در جهان تراخم دارند. تراخم را

می توان با سولفونامیدها یا آنتی بیوتیکهای مختلف نظیر تتراسایکلین یا اریترومايسين ، درمان کرد.

اما پیشگیری از گسترش عفونت با ارائه تسهیلات بهداشتی ،

مؤثرتر از درمان است

جذام

15 میلیون نفر را در جهان گرفتار ساخته و گرفتاریهای چشمی آن بالاتر از هر بیماری سیستمیک

دیگر است.

تا 10 درصد بیماران جذامی در اثر بیماری جذام دچار مشکلات بینایی می شوند

سایر علل نابینایی

بیماریهای ارثی علل مهم نابینایی هستند، اما به تدریج میزان بروز آنها در پاسخ به تلاشهای مشاوران

ژنتیک برای آگاهی عمومی از ماهیت قابل پیشگیری این

بیماریها باید کم شود.

در ضمن در افراد بالای 65 سال اختلالات شبکیه ، گلوکوم (آب سیاه) ، دیابت و بیماریهای عروقی

باعث ایجاد نابینایی می شوند.

کاتاراکت از اختلالات زمینه ساز نابینایی است.

اصولا هر گونه کدورت عدسی چشم را آب مروارید یا کاتاراکت می گویند. عدسی یا لنز داخل چشم، یک بافت پروتئینی فاقد

رگ خونی و عصب می باشد که وظیفه اصلی آن شکست نور و کم و زیاد کردن نور وارد شده به داخل چشم، برای دیدن اشیا در فاصله های دور و نزدیک است

عوامل مختلفی در ایجاد آب مروارید موثرند

از جمله یکی از عوامل مهم و شایع در ایجاد آب مروارید افزایش سن می باشد

عوامل ایجاد کننده آب مروارید بعد از افزایش سن، به ترتیب وجود بیماری های سیستمیک مانند دیابت یا بیماری های روماتیسمی

و همچنین برخی از بیماری های عفونی می باشد

غیر از عوامل یاد شده، ضربه ها چه به صورت نافذ و چه به صورت غیرنافذ، می توانند موجب ایجاد کاتاراکت یا آب مروارید شوند

ضمنا مصرف طولانی مدت بعضی از داروها مانند کورتیکواستروئیدها (کورتن ها) نیز تاثیر بسزایی در ایجاد آب مروارید دارند

آب مروارید در هر سنی و در تمامی افراد ممکن است بروز کند. حتی ممکن است یک نوزاد به طور مادرزادی، بیماری آب مروارید داشته باشد

آب مروارید باعث درد، قرمزی، خارش، آب ریزش و دیگر تغییرات چشمی نمی شود
تنها علامت بارز کاتاراکت، کاهش دید یا تاری دید می باشد که میزان این کاهش به محل کدورت عدسی بستگی دارد

اگر کدورت در مرکز لنز ایجاد شود، کاهش دید در مقابل نور بیشتر خواهد بود و یا بیمار ممکن است نزدیک بین شود

خواندن، نوشتن، تماشای تلویزیون، کار کردن با کامپیوتر، انجام دادن کارهای ظریف و کار با اشیای ریز هیچ تاثیری در ایجاد کاتاراکت ندارد

ولی سوء تغذیه، وجود بیماری های ضعیف کننده، اشعه و اصولاً کار در محیط های صنعتی که با

اشعه ها و مواد شیمیایی خاصی سر و کار دارد، در صورتی که شرایط ایمنی در آن محیط فراهم نباشد و هم چنین کار زیاد در مقابل آفتاب در بروز آب مروارید موثر می باشند

Symptom of cataract

علائم کاتاراکت

- vision disorder اختلالات بینایی
-
- chang vision تغییر بینایی
-
- blidness نابینایی
-
- pain درد



treatment of cataract

درمان کاتاراکت

- phenylephrine فنیل فرامین
-
-
- surgery جراحی
-
- leaser theraphy لیزر درمانی



References

1. Looker AC, Dallman PR, Carroll MD. Prevalence of iron deficiency in the United States. *JAMA* 1997; 277: 973-6.
2. Schultink W, Vander Ree M, Matulesi P, Gross R. Low compliance with an iron supplementation: a study among pregnant woman in Jakarta, Indonesia. *Am J Nutr* 1993; 57: 135-139.
3. Atukorala T, Silva LD, Dechering WH, Dassenaieike TS, Pereva RS. Evaluation of effectiveness of iron-folate supplementation and anthelmintic therapy against in pregnancy: a study in Plantation Sector of Sirilanka. *Am J Clin Nutr* 1994; 60(2): 289-92.

سیتومگالوویروس

سیتومگالوویروس از عفونتهای زمینه ساز نارسایی مادر زادی است.

سیتومگالوویروس (CMV). خانواده هرپس ویروس ها است و معمولا در افراد زیادی یافت می شود

این ویروس از راه های زیر انتقال می یابد

ارتباط جنسی

از طریق خون آلوده

ادرار و ترشحات بینی و دهان

حتی برخی اوقات شیر مادر

پس از نخستین عفونت مادام العمر در بدن باقی می ماند

این ویروس در بدن اکثر افراد به صورت پنهان به وجود می آید اما در یک میزبان سالم غیر فعال باقی

می ماند

افرادی که عفونت را با خود به همراه دارند اما هیچ گونه علائم و نشانه هایی را نشان نمی دهند،

حامل ویروس نامیده می شوند

چنین عفونتی می تواند مری، معده، روده، ریه، چشم، و غیره را تحت تاثیر قرار بدهد. این عفونت ها

فرصت طلبانه بیشتر افرادی را تحت تاثر قرار می دهد

که سیستم ایمنی آن ها در معرض خطر است. مانند افراد مبتلا به ایدز، و یا کسانی که تحت عمل جراحی پیوند عضو بودند

و یا مبتلایان به هر نوع بیماری طولانی مدت. از این رو عفونت ناشی از ضعف سیستم ایمنی میزبان نامیده می شود

عفونت ناشی از ضعف سیستم ایمنی میزبان نشان می دهد که سیتومگالوویروس افرادی را که بدن آن ها به

علت بروز عفونت های نقص سیستم ایمنی و یا سایر بیماری های تضعیف کننده، یا کسانی که اخیراً پیوند عضو کرده اند و غیره را تحت تاثیر قرار می دهد

جنسیت، نژاد، و یا ترجیح قومی در ابتلا به این نوع عفونت تاثیری ندارد

عفونت ناشی از ضعف سیستم ایمنی میزبان می توان افراد در سر تا سر دنیا را تحت تاثیر قرار بدهد

عوامل خطر ساز

تمام افرادی که دارای ضعف سیستم ایمنی هستند یا پیوند عضو و یا مغز استخوان انجام داده اند و آن هایی که در معرض ویروسی هستند که بر اثر تماس فیزیکی نزدیک انتقال می یابد، بیشتر از دیگران در معرض خطر ابتلا به این عفونت قرار دارند

عوامل خطر آفرین ابتلا به عفونت CMV: ناشی از ضعف سیستم ایمنی میزبان عبارتند از

بیمارانی که تحت عمل پیوند عضو یا پیوند مغز استخوان قرار گرفتند (از آن جا که با داروهای ضعیف کننده سیستم ایمنی تحت مداوا هستند)

بیماران تحت درمان مبتلا به عفونت های حاد ویروسی نظیر ایدز. بروز بیماری در این افراد موجب

کاهش لنفوسیت های خون (و کاهش قدرت ایمنی) می شود

افرادی که طولانی مدت انتقال خون، دیالیز کلیه داشته اند

افراد مبتلا به سرطان که برای بهبود آن تحت شیمی درمانی قرار گرفته اند

افرادی که به دلایل مختلف تحت درمان استروئید (به مقدار کم و یا زیاد) قرار گرفته اند

عفونت سیتومگالوویروس یک بیماری مسری است که از طریق تماس فیزیکی از جمله موارد زیر

انتقال می یابد

بزاز

مایعات بینی

مایعات واژن

مایع منی

جفت

خون

پیوند عضو

این بیماری افرادی را که دارای سیستم ایمنی ضعیفی هستند و یا افراد ضعیفی که تحت درمان با داروهای ضعیف

کننده ی سیستم ایمنی به منظور پیشگیری از بروز هر گونه بیماری قرار دارند را تحت تاثیر قرار می دهد

افرادی که دارای ایمنی ضعیفی هستند ممکن است چنین علائمی داشته باشند
علائم و نشانه های عفونت دیگری به نام مونونوکلئوز عفونی (که توسط ویروس دیگری از همین خانواده به نام اپشتین بار به وجود می آید)

از دست دادن اشتها

کاهش وزن

ضعف عمومی

درد عضلانی و خستگی

سر درد

تب

گلودرد

بزرگ شدن غدد لنفاوی (در ناحیه گردن)

مصرف داروهای ضد ویروس به صورت داخل وریدی و یا به صورت خوراکی در درمان بیمارانی که

به علت ابتلا ب

بیماری هایی به غیر از HIV. و ایدز دارای سیستم ایمنی ضعیفی هستند موثر است

مصرف داروهای ضد ویروسی که به طور معمول برای عفونت های ایدز تجویز می شود برای افرادی

که دچار نقص ایمنی هستند موجب بهبود عارضه آن ها می شود

Symptom of CMV

عوارض سیتومگالوویروس

cns damage آسیب عصبی

vision damage آسیب بینایی

blidness نابینایی

retinitis رتینیت

fppt.com

•treatment of CMV

•

•درمان سیتومگالوویروس

•

•gancyclovir گانسیکلوویر

•

•

•valacyclovir والاسیکلوویر

fppt.com

References:

1. Brion LP, Satlin LM, Edelmann CM. Renal disease. In: Avery GB, Fletcher MA (Editors). Neonatology. 5th ed., Lippincott Williams & Wilkins. 1999; pp907- 16.
2. Vogt BA, et al. The kidney and urinary tract. In: Marthin RJ, Fanaroff AA (Editors). Neonatalperinatal Medicine. 8th ed., Mosby, 2006; PP: 1668-7.
3. Ashraf RN, Jalil F, Aperia A, Lindblad BS. Additional water is not needed for healthy breast- fed babies in a hot climate. Acta Paediatr 1993; 82(12): 1007-11.
4. Lorenz JM, Kleinman LI, Kotagal UR, Reller MD. Water balance in VLB infants. J Pediatr 1982; 101(3): 423-32.

سندرم داون از اختلالات زمینه سازی نابینایی مادر زادی است.

این بیماری بیشتر در

مادران باردار سن بالا اتفاق می افتد حتی برای جنین مادر 20 ساله نیز ممکن است رخ دهد اما

هر چه سن مادر بالاتر باشد احتمال این موضوع نیز افزایش می یابد،

برای مثال در یک خانم 50

ساله خطر داشتن فرزند کروموزومی داون 20 درصد است یعنی در هر صورت بچه دار شدن پنج

خانم 50 ساله یکی صاحب فرزند کروموزومی داون می شود.

انجام آزمایش ژنتیک برای همه خانم های بالای 35 سال که قصد فرزنددار شدن را دارند

توصیه میشود برای همه مادران باردار غربالگری در هفته یازدهم و پانزدهم انجام می شود

که تا حدود زیادی سندروم داون را مشخص می کند

مادران بالای 35 سال توصیه می شود که به غربالگری اکتفا نکنند زیرا روش

غربالگری پنج درصد مثبت کاذب یا منفی کاذب را به همراه دارد که ممکن است که کودک به

سندرم داون مبتلا باشد

با توجه به احتمال خطای پنج درصدی روش

غربالگری، خانم های باردار باید آزمایش آمینوسنتز یا کاری سایت انجام دهند تا به راحتی کروموزم ها دربارہ آنان شمردہ و بررسی شود البتہ در ادامہ برای سندروم داون سونوگرافی و آزمایش خون نیز انجام می شود و در این حالت در سونوگرافی برخی علایم سندروم داون مشخص می شود

علایم جنین مبتلا به سندروم داون

ضخامت بیش از حد پوست پشت گردن جنین

یا دیده نشدن یک استخوان خاص بینی در جنین دارای سندرم داون از علایم این بیماری است که با سونوگرافی تشخیص داده می شود.

درباره خانم های بالای 35 سال توصیه می کنیم که به غربالگری

اکتفا نکنند حتی اگر غربالگری مشکلی را نشان نداد آمینوسنتز را نیز انجام دهند

complication of down syndrome

عوارض سندرم داون

behavior disorder اختلال رفتاری

speech damage آسیب صحبت کردن

alzheimer disease بیماری آلزایمر

vision disorder اختلال بینایی

blidness نابینایی

infertility ناباروری

heart damage آسیب قلبی

fppt.com

References

1- Goswami D, Conway GS. Premature ovarian failure.

Horm Res. 2007;68(4):196-202.

2- Beck-Peccoz P, Persani L, LaFranchi S. Safety of medications and hormones used. J Clin Endocrinol Metab.

2000;85(4):1545-9.

3- Speroff L, Fritz MA. Dysfunctional uterine bleeding in clinical gynecologic endocrinology and infertility. 7th

Edition. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins

2005;pp:547-571.

ویروس هرپس سیمپلکس

ویروس هرپس سیمپلکس از اختلالات عامل نابینایی مادرزادی است.

ویروس های هرپس سیمپلکس (HSV-1, HSV-2) از مهمترین ویروس های بیماری زای انسانی ، هستند.

ویروس هرپس سیمپلکس ۱، موجب تب خال لب و ویروس هرپس سیمپلکس ۲، موجب

تب خال تناسلی می شود. -

این ویروس ها بسیار شایع و مسری می باشند.

ویروس هرپس نوع اول از طریق بزاق آلوده منتقل میشود

و ویروس نوع 2 از طریق تماس جنسی انتقال پیدا می کند.

خراش های پوستی موجب انتقال ویروس به پوست می شوند. پوست سالم مانع نفوذ

ویروس به بدن می شود.

این ویروس ها، سلول های عصبی را الوده می سازند و ممکن است بطور

مخفی در سلول های عصبی به حالت خفته درآیند.

بر اثر تحریک مانند فشارهای عصبی و احساسی،

ویروس از حالت خفته به حالت فعال در می آید.

دانشنامه علل زمینه ساز نابینایی مادر زادی

ویروس از طریق آکسون های عصبی به پوست

برمیگردد و در آنجا تکثیر پیدا کرده و ایجاد تب خال می کند. ویروس های هرپس سیمپلکس

می توانند مناطق گوناگونی از بدن را آلوده سازند مانند ایجاد ضایعات در دهان و گلو، التهاب قرنیه

و ملتحمه چشم (کراتوکونژکتیویت)، تب خال های پوستی و انسفالیت

از آنجایی که ویروس هرپس سیمپلکس در خارج از بدن به سرعت از بین می رود، تقریباً امکان انتقال آن از طریق تماس با توالت، حوله و سایر لوازم شخصی فرد آلوده به صفر نزدیک است

هریک از

نشانه های زیر ناشی از تبخال تناسلی با ویروس هرپس سیمپلکس می توانند در زن یا مرد ایجاد شوند

مناطق قرمز رنگ، سفت، خراشیده شده اطراف ناحیه تناسلی بدون درد، خارش و سوزن سوزن شدن

ایجاد خارش یا سوزن سوزن شدن در اطراف ناحیه تناسلی یا مقعد

تاول های کوچک که باز می شوند و ایجاد زخم دردناک می کنند

(ممکن است روی ناحیه تناسلی یا اطراف آن باشد و در نزدیکی باسن، ران ها و مقعد ایجادگردد)

امکان تشکیل تاول در مجرای خروجی ادرار که احساس سوزش ادراری نماید

هرپس تناسلی در هر شخصی متفاوت است و علائم و نشانه ها ممکن است برای سال ها تکرار شود.

بعضی از افراد ممکن است در سال چندین بار به این بیماری مبتلا شوند؛ اما در بسیاری از افراد با گذشت زمان میزان تکرار بیماری کمتر می شود.

فاکتورهای زیادی می توانند احتمال ابتلای مجدد به بیماری را افزایش دهند مانند: استرس، قاعدگی، ضعف سیستم ایمنی حاصل از مصرف برخی داروها مثل استروئیدها، شیمی درمانی یا ناشی از عفونت ها مثل ایدز، بیماری، جراحی، خستگی و سایش نظیر آنچه که در رابطه جنسی خشن اتفاق می افتد

برای پیشگیری از این بیماری استفاده از روش های زیر توصیه می شود رعایت بهداشت فردی و داشتن رابطه جنسی سالم استفاده از کاندوم در رابطه جنسی (با این حال امکان انتقال ویروس وجود دارد)

پرهیز از تماس مستقیم با ضایعات پوستی ایجاد شده در اثر هرپس زایمان به روش سزارین برای مادران آلوده (جهت جلوگیری از انتقال بیماری به نوزاد)



References

1. World Health Organization. Headache Disorders. WHO Factsheet. 2004, 277. Available at:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs277>.
2. Lipton RB, Stewart WF, Diamond S, Diamond ML, Reed MD. Prevalence and burden of migraine in the United States: data from the American Migraine Study II. *Headache*. 2001;41(7):646-57.
3. Olesen J, Goadsby PJ. Synthesis of migraine mechanisms. In: Olesen J, Tfelt-Hansen P, Welch KMA, Eds. *The Headaches*. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 1999.
4. Lipton RB, Stewart WF. Acute migraine therapy: do doctors understand what patients with migraine want

هیدروسفالی

هیدروسفالی از علل زمینه ساز نابینایی مادر زادی است.

هیدروسفالی افزایش مایع مغزی نخاعی که شفاف و آب مانند است و احاطه کننده مغز و نخاع است

زمانی که این مایع تجمع یابد و تخلیه نگردد هیدروسفالی رخ می دهد

ممکن است باعث شود که سر نوزادان و کودکان کوچک به دلیل جمع شدن بیش از حد مایع در آن

متورم گردد .

این مساله در کودکان سنین بالاتر

بصورت سردرد های شدید ناشی از افزایش فشار در سر خود را نشان میدهد

و اگر درمان نشود، باعث آسیب به مغز میگردد و در نهایت منجر به از دست دادن قابلیت های ذهنی،

جسمی و حتی مرگ میگردد .

با این حال، با تشخیص و درمان بموقع، بیشتر کودکان با موفقیت بهبود می یابد

نوزادان و شیرخواران کمتر ۱ سال تورم قابل توجهی در ناحیه سر دارند.

زیرا استخوان جمجمه آنها هنوز نازک است و صفحات استخوانی نازک نیز هنوز به یکدیگر

بافت نرمی به هم وصل شده اند و نقاط نرم نام دارند.

این نقاطی که هنوز کاملاً سفت نشده اند، بر اثر فشار مایعات اضافی در مغز کش می آیند و بزرگ

می شوند؛ بهمین علت ، سر نوزادان مبتلا به

طبیعی رشد میکند که بطور معمول بزرگ تر از سر سایر کودکان هم سن و سال خود میباشد

علائم دیگر هیدروسفالی در نوزادان عبارتند از

قسمتهای نرم سر نوزاد؛

توان با دست زدن مابین استخوانهای جمجمه احساس نمود (جمجمه یکپارچه نیست)؛

متورم است و با چشم غیر مسلح نیز قابل تشخیص میباشد ؛

نوزادان امکان دارد دچار خواب آلودگی، تحریک پذیری، استفراغ و تشنج نیز گردند. در موارد شدید،

یک کودک ممکن است نارسایی رشد را نیز تجربه کند،

بدین معنی که ممکن است رشدش متوقف ابتدایی رشدش بازگرد داشته باشد

در کودکان و نوجوانان هیدروسفالی زمینه ساز تورم مغزی نمیگردد

زیرا که استخوان های جمجمه آنها دیگر با هم جوش خورده و سفت شده اند، بهمین علت نمی توانند

بخاطر وجود مایع اضافی کش بیایند و بزرگ « بزرگی سر » به بالا تا نوجوانی دچار علامت

مغزی تشدید میشود و باعث سردرد های شدید می گردد؛ تا حدی که ممکن است یک کودک در وسط شب یا صبح زود از درد بیدار شود. سردرد معمولا با این علایم همراه است
مانند از بین رفتن توانایی های جدید کسب شده (مثل حرف زدن یا راه رفتن)، از بین رفتن حافظه هم
ممکن است در موارد پیشرفته تر رخ دهند





References

- 1) Lazar NM, Shemie S, Webster GC, Dickens BM. Bioethics for clinicians: 24. Brain death. CMAJ. 2001;164(6):833-6.
- 2) Eelco FM, Wijdicks MD. The Diagnosis of Brain Death. NEJM. 2001; 344(16): 1215-1221.
- 3) Riggs JE. Medical ethics, logic traps, and game theory: an illustrative tale of brain death. J Med Ethics. 2004;30(4):359-61.
- 4) Daar AS, al Khitamy AB. Bioethics for clinicians: 21. Islamic bioethics. CMAJ. 2001;164(1):60-3.

مننژیوما

مننژیوما از اختلالات زمینه ساز نابینایی مادر زادی است.

مننژیوم (مننژیوما) توموری است که عمدتاً از غشای پوشاننده مغز (مننژ) منشأ می‌گیرد.

مننژیوم شایعترین تومور اولیه

مغزی می‌باشد و تقریباً 30٪ از تمام تومورهای مغزی را تشکیل می‌دهد. بیشتر مننژیوم‌ها غیر

سرطانی (خوش خیم) هستند،

هر چند به ندرت، یک مننژیوم ممکن است سرطانی (بدخیم) شود. برخی از انواع مننژیوم به عنوان

غیر معمول طبقه بندی شده‌اند،

به این معنی که نه خوش خیم و نه بدخیم‌اند، بلکه چیزی بین این دو است. مننژیوم

مننژیوما) اغلب در زنان مسن تر رخ می‌دهد. اما مننژیوم می‌تواند در مردان و در هر سنی نیز رخ (

دهد، از جمله در دوران کودکی نیز ممکن است رخ دهد

مننژیوم‌ها اغلب فقط در یک منطقه مغز دیده می‌شوند ولی گاهی می‌توانند در مناطق متعدد مغزی نیز

دیده شوند

مننژیوم در افراد بین سنین 40 و 70 شایع تر است

هیچ علت مشخصی برای ابتلا به مننژیوم وجود ندارد. با این حال، این نوع تومور مغزی در حدود سه برابر در زنان شایع تر از مردان است

سایر عوامل خطر که احتمال ابتلا به مننژیوم را افزایش می دهد عبارتند از

دریافت پرتو درمانی به سر برای درمان عفونت پوست سر ، یا تومور در سر، گردن و یا مغز

داشتن نوروفیبروماتوزیس نوع 2 افراد مبتلا به نوروفیبروماتوزیس نوع 2 اغلب مسنعد تومورهای

خوش خیم

اعصاب در سراسر بدن هستند

علائم شایع مننژیوم عبارتند از

تشنج

سر درد

نقص کانونی عصبی، مانند ضعف دست یا پا

اختلال تعادل

مشکلات شنوایی

از دست دادن بینایی

درمان مننژیوم

درمان مننژیوم به عوامل بسیاری بستگی دارد ، از جمله

محل مننژیوم

نوع بافت شناختی مننژیوم (خوش خیم یا بدخیم)

سلامت عمومی و سن بیمار

جراحی رایجترین درمان برای یک مننژیوم است . عمل جراحی به احتمال زیاد تنها درمان مورد نیاز است.

و می توان

طی یک عمل کل توده را برداشت ولی از تصویر برداری های دوره ای برای نظارت بر هر عود تومور نیز می توان استفاده کرد

پزشکان ممکن است از پرتو درمانی پس از جراحی برای مننژیومای بدخیم استفاده کنند و یا وقتی که جراح مغز و

اعصاب به دلایلی نمی تواند به طور کامل مننژیوم حذف کند نیز گاهی از پرتو درمانی استفاده می شود

برای مننژیوم های کوچک بی علامت، نظارت بر تومور بدون درمان فوری ، ممکن است گزینه مطرح درمانی باشد.

اگر مننژیوم رشد نمیکند و بزرگتر نمی شود، بیمار ممکن است هرگز نیازمند درمان نباشد





References

- 1- Braunwald F., Wilson I., Kasper M., et al.
Principles of internal Medicine, 14th Edition. 1998;
1:1125-7.
- 2- Hosking C.S., Pyman C., Wilkins. The never
deaf child-intrauterine rubella or not? Arch Dis
Child. 1983; 58(5):327-9.
- 3- Givens, K.T., Lee D.A., Jones T., et al.
Congenital rubella syndrome: Ophthalmic
manifestation and associated systematic disorders.
Br J Ophthalmol. 1993; 77(6):358-63.

دیستروفی

دیستروفی از اختلالات زمینه ساز بروز دیستروفی است.

دیستروفی ماهیچه ای یک سلسله بیماری های بسیار حاد ژنتیکی پیشرونده وابسته به کروموزوم

هاست که باعث تخریب یا اختلال در بافت ماهیچه ای می شود.

دیستروفی ماهیچه ای شامل ۹ نوع

بیماری است که نمونه شاخص و شدید آن دیستروفی ماهیچه ای دوشن است. دیستروفی ماهیچه ای

غیرقابل درمان است و تاکنون هیچ دارویی برای درمان آن ساخته نشده است.

محققان در حال

تحقیقات بر روی این بیماری ها هستند و تاکنون موفق به ساخت چند ژن و داروی آزمایشی شده اند

که بر روی حیوانات آزمایشگاهی مؤثر بوده است. امید است در آینده های نزدیک درمان دیستروفی

ماهیچه ای قطعی شود.

انواع بیماری های دیستروفی ماهیچه ای

دیستروفی ماهیچه ای دوشن

دیستروفی ماهیچه ای بکر

دیستروفی ماهیچه ای میوتونیک

دیستروفی ماهیچه ای دیستال

Symptom of muscular dystrophy

علائم دیستروفی عضلانی

weakness ضعف

vision disorder اختلال بینایی

blindness نابینایی

muscle weakness ضعف عضلانی

fpp2.com

treatment of muscle dystrophy

درمان دیستروفی عضلانی

پردنیزولون perdenisolon

کنترل کاردیومیوپاتی control cardiomyopathy

جراحی surgery

کنترل آسیب تنفسی control respiratory damage

fppt.com

References :

1- Rowley JD. A new consistent chromosomal abnormality in chronic myelogenous leukaemia identified by quinacrine fluorescence and Giemsa staining. Nature 1973;243:290–3.

2- de Klein A, van Kessel AG, Grosveld G, Bartram CR,

Hagemeijer A, Bootsma D, et al. A cellular oncogene is translocated to the Philadelphia chromosome in chronic myelocytic leukemia. Nature 1982;300:765–7.

3- Sessions J. Chronic myeloid leukemia in 2007. Am J Health Syst Pharm 2007;64(24 Suppl 15):S4-9.

4- Kantarjian HM, Deisseroth A, Kuzrock R, Estrov Z, Talpaz M. Chronic myelogenous leukemia: a concise update. Blood 1993;82:691–703.

کیست مغزی

کیست مغز از اختلالات زمینه ساز بروز نابینایی مادر زادی است.

بیمار کیست آراک نوئید،

نوعی بیماری مادرزادی است که در آن توده هایی کیست مانند میان مغز و پرده های مغزی شکل

گرفته که بویژه در دوران بارداری مانع از تکامل مغز جنین می شود

این توده

کیست مانند می تواند در هر قسمت مغز شکل گیرد که در بسیاری از موارد با کوچکترین ضربه

ای دچار خون ریزی داخلی می شود

تشکیل کیست در مغز بین هفت ماهگی تا 27 سالگی

براحتی قابل تشخیص و درمان است تصریح کرد: این بیماری در بسیاری از موارد بدون علامت

در مغز رشد می کند

در صورت عدم تشخیص به موقع آراک نوئید، به مرور زمان فرد به بیماری

دیگری که در آن مایع نخاعی در مغز جمع می شود موسوم به هیدروسفالی مبتلا می شود که با

پیشرفت آن حجم سر افزایش می یابد.

causes of porencephaly

علل پورنسفالۃ

genetic abnormality

ژنتیک و آنورمالۃ ژنتیکۃ

abnormal neurology

اختلالات نورولوژیکۃ

fppt.com

Symptom of porencephaly

علايم پورنسفالۃ

- seizure
- تشنج
-
- headache
- سردرد
-
- blindness
- نابینایی

fppt.com

References

1. Calvillo O, Sharibas I, Turnipseed J. Anatomy and pathophysiology of sacroiliac joint. Curren Review Pain 2000; 4: 356-61.
2. Cibulka MT. Low back pain and its relation to hip and foot. J Orthop Sports Phys Ther 1999; 29:595-601.
3. Slipman CW, Jackson HB, Lipetz JS, et al. Sacroiliac joint pain referral zones. Arch Phys Med Rehabil 2000; 81: 334-8.
4. Levangie PK. Four clinical tests of sacroiliac joint dysfunction: the association of test results with innominate torsion among patients with and without low back pain. Phys Ther 1999; 79:1043-57.

سرخچه

سرخچه از اختلالات زمینه ساز نابینایی مادر زادی است

بیماری سرخچه یکی از بیماریهای ویروسی شایع کودکان می باشد. مشخصات این بیماری پیدایش دانه هایی در پوست صورت و بدن می باشد.

شیرخواران به علت ایمنی مادری معمولاً تا شش ماهگی به این بیماری مبتلا نمی شوند.

سپس در هر سنی آمادگی دارند، ولی اغلب در سنین 5 تا 14 سالگی به بیماری سرخچه مبتلا می گردند.

علائم بیماری سرخچه در کودکان در مقایسه با بیماری سرخک خفیف است. بیماری سرخچه از این نظر اهمیت دارد که اگر خانم بارداری قبلاً به سرخچه مبتلا نشده باشد

و در سه ماه اول دوران بارداری مبتلا به سرخچه گردد، ویروس سرخچه بر روی جنین داخل رحم او اثر می کند و سبب ناهنجاریهایی از قبیل

عقب افتادگی ذهنی، کوری، کری، بیماریهای قلبی، خونی و مغزی نوزاد می گردد. سرخچه مادرزاد یک عارضه خطیر و کشنده می باشد نوزادان مبتلا به این بیماری تا

6- ماه) ویروس را در بدن خود پرورش داده و انتشار می دهند

ویروس این بیماری در ترشحات حلق ، دهان ، بینی و همچنین در مدفوع ، ادرار و خون کودکان مبتلا وجود دارد. این ویروس معمولاً 7 روز قبل از پیدایش دانه ها

و 7 تا 8 روز بعد از پیدایش دانه ها (جمعا 15 روز) در بینی و حلق کودک مبتلا وجود دارد و به اطراف منتشر می شود.

بنابراین در این دوران مسری است. اگر کودک

سالمی با کودک مبتلا به سرخچه تماس پیدا کند، ویروس سرخچه از راه دستگاه تنفسی فوقانی او وارد می شود و در بدن او تکثیر می یابد و 14 تا 21 روز بعد ،

علائم بیماری سرخچه در کودک ظاهر می شود

ابتدا یک مرحله پیش درآمد کوتاه و نسبتاً خفیف را تجربه می کند که با علائم خفیف و لوزه

دردناک پشت گوش ، گردن پشتی و پس سری مشخص می شود.

بعد از 24 ساعت از التهاب لوزه ها ، یک راش در سر و گردن ، ظاهر

می شود ،

سریعا به بدن گسترش پیدا می کند. علائم همراه التهاب حلق و بزرگی طحال می باشد. برخلاف

سرخک در 24 ساعت به سرعت

به تمام بدن انتشار می یابد و بزودی یعنی در عرض دو روز محو می گردد. بزرگی گلگونه های از سر

سنجاق تا عدسی می رسد و لکه های

آن در عرض 2 تا سه روز از بین می رود و مبتلا بهبود می یابد.

پوست ریزی این بیماری چندان واضح نیست بیماران مبتلا به سرخچه

برخلاف سرخک سرفه نمی کنند ولی ممکن است گلو و لوزه ها و مخاط دهان آنان کمی قرمز باشد
مهمترین نشانه سرخچه غیر از گلگونه ها بزرگ شدن غده های لنفاوی پشت سری ، اطراف گردن ،
کشاله ران و آرنج می باشد ، غدد بزرگ

شده کمی دردناک می باشد از سه تا هفت روز دوام می یابد. گاه عناصری نیز در خون مبتلایان به
سرخچه بوجود می آید

سرخچه اصولاً ناخوشی سبکی است

ولی گاهی اوقات عوارض مغزی خطرناکی را در بردارد به علاوه اگر مادران حامله در سه ماه اول
حمل مبتلا به سرخچه گردند احتمال دارد که فرزندان ناهنجار

مانند کری ، لالی ، کوری و عوارض قلبی و غیره ببار آورند بنابراین بهتر است مادران جوان را از
این بیماری در سه ماه آبستنی محفوظ داشت (با تلقیح واکسن زنده).

بیماری سرخچه ممکن است علائم فوق را نداشته باشد یا علائم آنقدر خفیف باشد که پزشک و مادر
نتوانند تشخیص دهند.

علائم بیماری سرخچه در دوران آبستنی ممکن است مانند دوران کودکی بسیار خفیف و زودگذر باشد بطوری که مادر باردار از آن اطلاع پیدا نکند.

ولی اگر خانمی قبلا به سرخچه مبتلا نشده باشد و ازدواج کند و حامله

گردد و در سه ماه اول آبستنی دچار بیماری سرخچه گردد ویروس سرخچه موجب ناهنجاریهای مختلف در اعضای جنین او خواهد شد





References

1. Smetana GW. Diagnosis of night sweats. JAMA 1993; 270: 2502-3.
2. Marrie TJ. Pneumonia, including necrotizing pulmonary infections (lung abscess). In:
Isselbacher KJ, ed. Harrisons Principles of Internal Medicine. 16th ed. New York:
Mc
Graw Hill; 2004. PP.1528- 41.

3. Moore CB. Night sweats in prostatic cancer. JAMA 1969; 208:155.

**4. Morris GC, Thomas TP. Night sweats presentation of an often forgotten
diagnosis. Br J Clin**

Pract 1991; 45: 145.

توکسوپلاسموگوندی

توکسوپلاسموگوندی از اختلالات زمینه ساز نابینایی مادر زادی است.

خانم های باردار و کسانی که فصد بارداری دارند بهتر است سراغ گربه ها نروند، این حیوانات می

توانند ناقل بیماری توکسوپلاسموزیس باشند، در صورتی که این انگل به بدن مادران باردار وارد

شود باعث ایجاد معلولیت ها و ناهنجاری های مختلفی در جنین آن ها خواهد شد.

مواجهه با این انگل بانوان را در معرض خطر سقط جنین و نازایی قرار میدهد

گربه از مهم ترین منابع انتقال انگل به انسان است گربه آلوده به انگل روزانه تا ۱۰ میلیون انگل

دفع می کند حدود یک سوم زنانی که طی بارداری به این انگل مبتلا می شوند، آن را به جنین

خود منتقل می کنند

عفونت توکسوپلاسموزیس در کسانی که نقص ایمنی دارند، مانند کسانی که دچار ویروس HIV

یا انواع سرطان هستند و یا زنان باردار، به دلیل اینکه سیستم دفاعی بدنشان ضعیف می شود،

ممکن است منجر به ایجاد عوارض شود.

یکی از حیواناتی که به وفور در کشور دیده می شود و به راحتی در محیط زندگی ما رفت و آمد

می کند، گربه است.

این حیوان از مهم ترین منابع انتقال انگل به انسان است. به خصوص که گربه ها عادت دارند درون خاک مدفوع می کنند و تماس انسان با خاک آلوده، باعث انتقال انگل می شود و اگر سبزی نیز در آن خاک بروید، آلوده به تخم انگل است.

گربه آلوده به انگل روزانه تا ۱۰ میلیون انگل دفع می کند

یکی از خطرناک ترین انگل ها که مادران باردار را تهدید می کند، انگلی به نام توکسوپلاسما است، که باعث بروز یک بیماری به نام توکسوپلاسموز در انسان می شود.

حدود یک سوم زنانی که طی بارداری به این انگل مبتلا می شوند، آن را به جنین خود منتقل می کنند در میان عواملی که جنین را تحت تاثیر قرار می دهد، سن بارداری (چه موقع از دوران بارداری) از مهم ترین عوامل است.

اگر خانمی به خصوص در سه ماهه اول بارداری به این انگل مبتلا شود و

انگل به جفت و جنین برسد، به شدت باعث معلولیت می شود و در جنین آسیب های

جبران ناپذیری مانند آسیب های مغزی، چشمی و عقب ماندگی ذهنی بروز می کند.

به همین دلیل خانم های باردار باید به مراتب بیش از سایر افراد، از عوامل آلوده کننده اجتناب

کنند و سعی نمایند که با عوامل مشکوک به آلودگی در تماس نباشند

خانم های باردار نباید در دوران بارداری با حیوانات به خصوص گربه ها در تماس باشند، و اگر در

باغ یا باغچه به استراحت و تفریح می پردازند از دست زدن به خاک خودداری کنند

در صورت علاقه مندی به باغبانی، حتما از دستکش باغبانی استفاده کنند، و محصولات غذایی به

خصوص میوه ها و سبزی ها را به صورت کامل و دقیق ضدعفونی کنند

میزان انتقال انگل از راه جفت به جنین در سه ماه سوم بارداری به بیشترین میزان خود (حدود

65درصد) می رسد،

اما این نوزادان، اغلب در زمان تولد بی نشانه هستند

خانم ها باید قبل از بارداری، دوران بارداری و پس از تولد نوزاد خود، تمام موارد مشکوک به

توکسوپلاسموزیس

و ایجاد ناهنجاری در جنین را از محیط زندگی خود دور کنند.

این موارد مشکوک می تواند حیوان خانگی باشد که

احتمال آلودگی او به بیماری وجود دارد

توکسوپلاسموزیس باعث نازایی و سقط جنین می شود

بیشترین آزمایشات صورت گرفته برای احتمال نازایی و سقط جنین با ریشه حیوانات خانگی،

مربوط به گربه و بیماری توکسوپلاسموزیس است

درباره ارتباط توکسوپلاسموزیس با نازایی، تحقیقات متنوعی شده، که برخی از آنها منجر به اثبات

دانشنامه علل زمینه ساز نابینایی مادر زادی

این ارتباط شده است. در این تحقیقات میزان آنتی بادی های بدن زنان باردار و زنان نازا که در معرض توکسوپلاسموزیس بودند بررسی شده است. محققان به این نتیجه رسیده اند، که میزان آنتی بادی در زنانی که نازایی داشتند، بالاتر بوده است. بنابراین ارتباطی را بین عفونت توکسوپلاسموزیس با نازایی به دست آورده شده است

treatment of toxoplasmosis

درمان توکسوپلاسموزیس

clindamycin

کلیندامایسین

sulfa diazine

سولفادیازین

fppt.com



References

1- Braunwald F., Wilson I., Kasper M., et al.

Principles of internal Medicine, 14th Edition. 1998;

1:1125-7.

2- Hosking C.S., Pyman C., Wilkins. The never

deaf child-intrauterine rubella or not? Arch Dis

Child. 1983; 58(5):327-9.

3- Givens, K.T., Lee D.A., Jones T., et al.

Congenital rubella syndrome: Ophthalmic

manifestation and associated systematic disorders.

Br J Ophthalmol. 1993; 77(6):358-63.