تومور های شبکه‌ای

نگارش
آقای دکتر مسعود ضرائی
دانشگاه دانشگاهی پزشکی

تومورهای شیلیه معمولاً در کودکان دیده می‌شود که سن‌نام از چهار سال تجاوز نکرده است. گاهی بندت ممکن است تا یازده سالگی هم تولید گردد ولی هیچ‌وقت این عارضه در اطلاعیکه بیش از یازده سال داشته باشند مشاهده نشده است.

در آغاز بیماری بیمار می‌چه علائمی حس نمی‌کند و پدر و مادر کودک وقتی می‌بینند که تومور زاج‌شده را اگر گرفته است. آغاز بیماری را تنها بوشیه افتالسکوب (۲) می‌توان تعیین نمود: درته چشم یک آمدگی سفید یا زردی دیده می‌شود که معمولاً گرد بوده و سطح آن کمی ناهموار است. این تومور را در تعقیب کوهک بسیاری فرا گرفته است و رگه‌ای در بهبود شبکه از روی آن عبور می‌کند. تومور بدریچ شبکه را جدا می‌کند و معمولاً در این‌گونه است که مادر طفل خود را در شان می‌دهد و با تومور مردمک و کودک بیشتر می‌شود. کودک بیشتری است و در وسط مردمک چشم کودک روشنایی مخصوصی مشاهده می‌شود. چشم کودک بظاهر سالم است ولی در وسط مردمک آن هلالی زرد یا زرین و در خشان مشاهده می‌شود و همیشه شیب چشم را به چشم گرفته که توشیب به چشم گرفته اند دیگر چشم گر به انکاس رگه‌ای دارد و چون چشم بیمار در این موقعیت دیگر ندارد با یک نگه چشم بی‌بی و در می‌گذشته به شکلی بی‌بی و جزئی می‌شود که به مناسبت مناسب شیبی بوجود امده است.

در هر صورت بجای اینکه پزشک روشنایی بجشم طفل بیان‌ندازد بهنازد رنگ که مخصوص مردمک دیده می‌شود و تشخیص تومور شبکه‌ی خرز می‌گردد.

1- les tumeurs de la rétine  2- ophtalmoscope
تومور در این هنگام در داخل زجاجیه برجهیپیدا کرده بمرور برگک میشود و به‌مان نسبت که به‌حجم تومور میافزاید فشار داخلی چشم نیز افزایش می‌یابد و بعضی اوقات چندین توده سلول‌ای چگال‌گر در داخل زجاجیه مشاهده می‌شود. عدسی چشم که تأمین شفا نافی می‌ماند سرانجام کدر و تبدیل ذوب میشود و صلیبیه بمرور گشاد شده و سطح آن تغییر رنگ می‌دهد و در بعضی نقاط آن فقح چشم سیلیر(1) مشاهده می‌گردد. قرنیه برگک میشود و چشم بصورت چشم گاو در می‌آید.

به‌مان بسیار شدید و درد چشم دچار میشود و بمرور بفرسودگی میگردد. این ضعف بعلت تومور نیست بلکه با استرiph درد شدید و غذا نخوردن است. البته تومور بشدید و در انتقال چشم با پیش‌بینی سیلیر یا از راه قرنیه توسه می‌یابد و سر انجام از بلوس بعنی و از سوء دیگر برده های (غده) زیر آورارهای و پس گوشی میسید و بقلمدن بن سرایت میکند. کودک در طی دردهای شدید با حالت استنفک بعلت ضعف ولاغری و اسید یا درنیتیه بی‌بیماریهای دیگر در می‌گذرد.

تشخیص افتراقی بیماری: تشخیص سریع این بیماری فوق العاده اهمیت دارد و هرچه زودتر مشخص گردد امید زندگی ماندن بیماری‌پر نیست. این اتفاق که کمی اوج مسئله یا در وسط مردمک آنان درخششگی دیده میشود. با پاشک ریز خفیفی دچار شیاست است ته چشم آنانا فوری معاینه کردد. چه در صورتی که کودک بی‌بیماری شکیکی متلا باشد میتوان به‌گمان اولاً از اختلال مزگ رهاست.

در این دوره بیماری باری بپریه ون (2) و یا آنتی‌بی‌گ,falseword> زجاجیه نباید یکی دانست. امتحان چشم با بیومیکروسکوپی فوق العاده ضرورت دارد. چه به‌دینوسته محل تومور و شکل آن در شبکه بخونی واضح است. هلال زرد و بسیار درد مداد را به آب مراور مادید زادی که هنین علامت‌ها ایجاد می‌کند نباید یکی دانست.

پیش بینی: این بیماری خطر ناگ است. پزشک باید آن‌را زود تشخیص دهد و والدین بیمار موظفند که دستورهای پزشک را پی‌وری عقاید و وقت را از دست ندهند. چه در غیر این صورت بیماری بسرعت توسه می‌یابد و کودک را تلف می‌کند.

علت بیماری: این بیماری نادر است و لی تشخیص آن آسان می‌باشد و یک

1 - corps ciliaire 2 - rétinite proliférate细
تومور های شکیکه

جالب ترین و مادر کرک مانند باشد میزان زیبای را فاجع داد.

ازمینه ۶۲۶۴۲۵ تن بیمارک در آذر ۱۳۱۹ تا خرداد ۱۳۱۸ به خشم چشم پزشکی

بیمارستان فارابی مراجعه کرده اند. ما تنها توانسته ایم دو طفلا مبتلا بتومور شکیکه بیماریم

بطوریکا اگر تراجمیاها را کنار بگذاریم میزان کم گیلیم بیماریها چشم

بهداشت بوده است.

۱۰/۱۰۰

این مرض عارضهی است مادر زاده و اگر چه عدد مصنفین آنا از امراض

توارثی میانند و لی ما در مشاهدات خود برای این مشکل دلیلی نیافتیم. بعیده

می‌باشد که این تومور در چندین اندام یک خانواده و در چندین نسل و گامی در هر دور

چشم یکبار دیده شده است و قانون مانند(۲) را نبرد این قضیه ذی مداخل میانند.

ولی به حال با دیده گفت که در پیدا می‌باشد و حتی تومور های شکیکه نیز مثل انواع چنگار

프ياتگوناگون کرده‌اند که هیچکدام هنوز بازیت نرسیده است.

آسیب شناسی: لازن بک(۳) (بال) و ششوگی (۴) (پای) مشاهدهات

خدودا در باب تومور های شکیکه چپ کرده اند و برای مصنف اخیر در کتاب خود

راجع تومور های شکیکه شرکی گواشتی و اسم گیلیم را بیانی داده است.

از این تاریخ تا ۱۹۲۴ و ۱۹۳۶ مصنفین مختلف مشاهداتی از لحاظ بافت

شناختی یان کرده‌اند. می‌باشد در ضمن سال عقیده حیرتا از سیستم جدید را شرک می‌دهد:

تعداد تومور های بدخیم شکیکه عصبی و ایپلی شیلی میانش و ساختن سار کی

ندارد و هیچکدام گیلیم که در سیستم پیش مربوط دیده شده است.

این تومورها را از لحاظ ساختنی شناخته بیشتر تشخیص می‌کنند:

۱. رتینولاستم(۵). توموریست که از سلول‌های روانی ساخته شده است و

دورای ساختنی متایز نیست.

۲. رتینوسیم(۶) توموریست که دورای سلول‌های جوان میانش.

۳. رتین(۷) توموریست که دورای ساختنی آن مختلف بوده و دورای سلول‌های عصبی

دید و نورگلی(۸) و سلول‌های غددی میانش.

۵. rétinoblastme ۶. rétinocytome ۷. rétinome ۸. névoroglie
درمان: درمان بیماری آشکار است. هر وقت وجود تومور معلوم گشت بی اتفاق وقت باید چشم را در آورد و عصب باصره را هرچه زودتر از پره صقبه برید. اخیراً اثرات اشاعه X و رادیوم بر تومور های شکیع احتمالات انجام گرفته است و چون این اشعه بر سرولهای جوان مؤثر می‌باشد و تومور های شکیع ام اسلولیه رویانی و جوان تشکیل بافته است پس میزان امیدواری بود که اشعه را یک طریقی برای تومورها وارد و بدرمان بیماری کمک مهم نمود. شهر حال دو بیمار زیبای راک بخش چشم بیشکی بیمارستان فارابی مراجعه کرده‌اند ذکر می‌کنیم.

۱- بیمار م. ر. اهل تهران ساله. مادر دره ما به دیوانی که در داخل چشم راست کوری چری یافته بود چکته صنفی بر قی می‌زند ابتدا احساسی یا آن نمی‌دهد ولی کم چشم عراق برک شد.

شکل ۴

هنگام مراجعه بیمار دردمنی بار. جانبه مشاهده می‌شود چشم او بزرگ شده و از کم‌چشم پیرود آمده است

شکل ۱

هنگامیکه بیمار برای بار اول مراجعه کرد و تشخیص تومور شکیع داده شد، نابود در شش ماه پس از نخستین مراجعه کرد پس از میزان تشخیص تومور شکیع و پیر در مادر بیمار تذکر داده شد که یک باید هرچه زودتر چشم کوریک را پیرود. (شکل ۱)
مثال‌الملک افکاده و کره‌ی جسم کاملاً بروز و قراری بزرگت‌ارزی‌حسرت‌اتمام می‌افزاید و اطلاقه‌ی مقدم جسم از بین رفته‌بود. انسجام کامل مردمک موجود و انجام‌کاسی نسبت‌پونر محدود و محدود کردن جسم‌سیدی می‌یافت که خشک و ششان قارئ نادرب بود. درک لذبی نویسی لب برک متعلقی این و جسم سیلار نمایان بود. فشار داخل جسم زیادتر از حدصیعی بود. والدین بیمار نظر بوضیفی‌بودن و سالم‌بودن دانست و در تاریخ ۱۳۲۱-۰۷-۱۲ بیمار در بیمارستان عضوی خاص کرد. کلیزه‌ای از خالی طبیعی بود. وی تا این تاریخ مزیع‌سوز آورده و راهی محترم بود. بیمار بعد از عمل روز گذشته و بضعی مسایل. دزه‌های جدید وزیر آورده‌ای بروز شده و در کاسه‌ی جسم راست بیمار نکن و کلیل بیرون آمد. (شکل ۳) و در تاریخ ۱۲-۰۹-۱۳۲۱ باوضع دلخراشی نفوذ نورد. 

شکل ۴
چانه ملاحظه‌ی پدر بچه‌ی بیمار بیرون آمد ولی در اثر بیش مالاتی و انت‌میران در تاریخ ۳۹-۰۷-۱۳۱۹ فوت نموده است

شکل ۳
بیمار در تاریخ ۱۳۲۱-۰۷-۱۲ عمل شد و در تاریخ ۴-۰۹-۱۳۲۱ فوت نمود

۲- بیمار ع. ع. شش ساله در تاریخ ۱۲-۰۷-۱۳۲۱ بعل پر죽‌بری‌چشم بیشتر از بین‌رفت.
بیمارستان فارابی مرخصی کرد. چشم چپ کاملا بیرون آمد و وریزه زود و حال بیمار بی افتاده به بیماری رفت. در نتیجه چشم بیماری در چشم به‌طور خاص نشده و هر دو بجای اسف از گیری فوت نمودند. این در عکس قبلا برداشته شده بود که والدین گوزنکی پرایار دوم به‌نزه مراجعه کرده‌اند.

مقصود از این شرح حالا این بوده که جالبت و نادانان و کسانی ون‌دانان و پناه‌داران نیست که با باعثات بیکری یا صرف از این نابغه و این تبعید با اعتقادات بی‌بپُرده‌گانی طفل‌خود اهمیت نمی‌دهند. دو شرح حال فرق می‌یابند نکات می‌بینند و از همه مهمتر شرح حال دو بیماری است که در پایان نامه آقای دکتر سالی‌آویز اینکه تاکنون شده است. پایان نامه مزبور از اهدای آقا پروفوسور شمس تأیف شد و در پی از ۱۳۱۵ از تصویب هیئت قضاة گذشت و اینک در پایان نامه‌های اداره کتبخانه و انتشارات فقیه دانشکده موجود است و می‌توان بدان مراجعه نمود.

در این دوم‌و‌دومادر طفل وقتی دربار دوم بیشک مراجعه کرد دکتر تومور بسی ای ضعیف بشده بود یافته و وجود درآورد برگردان چشم فایدارد نبی‌نشینید و متأسفانه هر دو طفل هلک شدند (شکل ۵). جای بسی امیدواری است که در نتیجه انتشارات مختلفه روزروز مردم بطلب و طبابت آسان‌تر می‌شود و وقته فقیه، بوظایف خواهش عمل خواهد کرد.