

اورام ملتحمه آلرژيك

دکتر محمد بهشتی *

شاید در تمام بدن محلی مناسب‌تر از ملتحمه چشم جهت مطالعه واکنش‌های آلرژیک وجود نداشته باشد. مجاورت مخاط با پوست نازک و لطیف پلك بنحوی است که میتواند در معرض انواع آلرژنها قرارگیرد و باین جهت اقسام واکنش‌های آلرژیک در این ناحیه از بدن دیده میشود. مخاط بینی غالباً محل بروز آلرژیهایی ناشی از آلرژن‌های استنشاقی است و حال آنکه آلرژی تماسی در این مخاط نسبتاً نادرست. در مورد پوست قضیه معکوس است فقط در ملتحمه است که هر دو نوع آلرژی میتواند بوجود آید بعلاوه آلرژی میکروبی ملتحمه هم نادر نیست. واکنش‌های آلرژیک ملتحمه بر اثر تماس مستقیم با آلرژنها ایجاد میشود یا بدنبال واکنش‌های عمومی آلرژی پدید آمده و جزئی از آن میباشد. باین ترتیب اهمیت بیماریهای آلرژیک در طب روزمره بخوبی آشکار میشود. تماس مستقیم آلرژنها با ملتحمه خود کثرت اورام آلرژیک ملتحمه را توجیه میکند. ملتحمه باسانی در دسترس آلرژن‌های موجود در هوا و هم در معرض آلرژنهای تماسی است. بیشتر داروهای چشمی از این راه تجویز میشود و نیز ملتحمه در معرض هجوم اقسام میکربهاست که از آن میان استافیلوکوک قدرت آنتی ژنی بسیار دارد. ورم ملتحمه آلرژیک همیشه بیک شکل ظاهر نمیشود و صورتهای مختلف دارد و از اینجا اشکال در تشخیص پیش میآید. بعلاوه بعضی از انواع ورم آلرژیک شباهت با ورم ملتحمه غیر آلرژیک دارد مانند اورام ملتحمه میکروبی و ویروسی. باین مناسبت امکان اشتباه در تشخیص و یکی را بجای دیگری گرفتن و بالنتیجه تداوی ناصواب کردن از اتفاقات شایعست.

گرچه اطلاعات بالینی زیادی در مورد اورام ملتحمه همراه بازکام فصلی و اورام ملتحمه بر اثر ناسازگاریهای دارویی در دست است معذک این واکنش‌های التهابی غیر میکروبی ملتحمه تا اوایل قرن بیستم بخوبی قابل توجیه نبودند. پس از تجارب پورته و ریشه (۱۹۰۲) و آرتوس (۱۹۰۳) و فن پیر که که بیابیه ریزی آلرژی منجر گردید بررسی‌های تجربی بسیار در زمینه آلرژی چشمی انجام شد. در بسیاری از این تجربه‌ها سرم اسب بعنوان آنتی ژن حساس کننده ملتحمه سگ یا خوکچه هندی بکار رفته است. در تمام این تجربه‌ها تزریق زیر ملتحمه سرم اسب یا چکانیدن آن در چشم منتهی به بروز واکنش آلرژیک میگردد و این ثابت میکند که ملتحمه مانند سایر مخاطها استعداد ابتلای با آلرژی داشته و میتواند محل پیدایش واکنش‌های آنافیلاکتیک باشد.

در آسم یازکام فصلی پدید میاید. این پدیده در چند دقیقه پس از آنکه ملتحمه در معرض آلرژن قرار گرفت آشکار میشود.

تست‌های پوستی اعم از آزمایش درون پوستی یا آزمایش خراشی غالباً مثبت و سریع جواب میدهد. تست انتقالی نیز مثبت است. تست‌های چشمی که در آن محلول رقیق مثلاً $\frac{1}{100}$ آلرژن مشکوک را مستقیماً در چشم میچکانند باید با احتیاط صورت گیرد. همینکه واکنش ایجاد شد باید محلول یک در هزار اپی‌نفرین یا داروی «رگ تنگ‌کن، دیگری در چشم چکانید. فیزوپاتولوژی ورم آلرژیک ملتحمه بر اساس اتساع رگها و افزایش قابلیت نفوذی رگها استوار است. هستامین در اینجا نیز مانند تمام اشکال دیگر آلرژی‌های زودرس نقش مهمی برعهده دارد. در ترشح ملتحمه ائوزینوفیل بمقدار فراوان موجود است این ترشح معمولاً آبکی و گاه مخاطی-چرکی (muco-purulent) است. از نظر بالینی ورم ملتحمه اتوپیک بدو نوع حاد و مزمن تقسیم میشود.

۱- ورم ملتحمه اتوپیک حاد

ورم ملتحمه اتوپیک حاد عبارتست از پر خونی (هیپرامی) ناگهانی و خیز ملتحمه که موجب تحریک فوق‌العاده شدید، خارش، سوزش و ترس از نور میگردد. اکثر اوقات دوچشم دچار میشود مگر در موارد نادری که تماس آلرژن فقط محدود و منحصر بیک چشم باشد. Chemosis (خیز ملتحمه که حلقه برجسته‌ای در پیرامون قرنیه تشکیل میدهد) منظره شیشه‌ای بچشم میدهد و ممکن است آنچنان شدید باشد که تمام قرنیه را بپوشاند. واکنش آلرژیک همراه با اشکریزش است. ترشح معمولاً آبکی است و گاه مخاطی چرکی میشود. ورم ملتحمه اتوپیک ناشی از پولن‌ها بجز ورم ملتحمه‌ای که در زکام فصلی دیده میشود غالباً بصورت ورم ملتحمه مزمن است و نیز واکنش‌های آلرژیک ملتحمه نسبت به پر کمتر مشخصات و صفات ورم ملتحمه حاد را دارا میباشد. واکنش‌های حاد ملتحمه ناشی از چکانیدن سرم‌های بیگانه بخصوص سرم اسب که بمنظور آزمایش قبل از تجویز آنتی‌توکسین متداولست معروف میباشد.

تشخیص- ورم ملتحمه حاد اتوپیک با کراتوکنژونکتیویت قابل اشتباهست زیرا در آغاز این بیماری Chemosis از بارزترین نشانه‌های آنست و بنا براین با ورم ملتحمه حاد اتوپیک ممکن است اشتباه شود. کراتوکنژونکتیویت مرضی است ویروسی و تقریباً همیشه با تورم‌غده‌های لنفی جلوی گوش همراهست. در تراش اپی‌تلیال بجای ائوزینوفیل لکوسیت‌های یک هسته‌ای یافت میشود. استعمال موضعی یا تجویز عمومی داروهای رگ‌تنگ‌کن، یا (Vasoconstrictor) در ورم ملتحمه حاد اتوپیک بسیار مؤثر و در کراتوکنژونکتیویت بی‌اثر است. واکنش‌های حاد ملتحمه ناشی از محرک‌های تند مانند آهک و مواد قلیائی و صابون و ایپکا ممکن است با ورم

ملتحمه حاد اتوپیک اشتباه شود بخصوص که گاهی در ترشح ملتحمه ائوزینوفیل هم یافت میشود. معذک، محل بروز واکنش غالباً پلک تحتانی است در صورتیکه واکنش آلرژیک منتشر بوده و ملتحمه هر دو پلک را فرا میگیرد بعلاوه سایر نشانه‌ها و تاریخچه بیماری به تشخیص کمک میکند.

۲- ورم ملتحمه اتوپیک مزمن

بعکس ورم ملتحمه اتوپیک حاد که با واکنش شدید ظاهر میشود ورم ملتحمه مزمن اتوپیک التهاب شدیدی ندارد ولی خارش و سوزش و ترس از نور و خشکی وجود دارد باین جهت این بیماران را روانی-عصبی (psycho-neurotic) ویا مبتلا بورم ملتحمه مزمن نزله‌ای (کاتارال) میدانند. از آنجا که بسیاری از اورام ملتحمه مزمن از لحاظ باکتریولوژی منفی است (کاتارال) میدانند. از این موارد ورم ملتحمه اتوپیک مزمن میباشد. اگر در همه مبتلایان بورم‌های ملتحمه مزمن بدون استثناء اپی‌تلیوم ملتحمه را از لحاظ وجود ائوزینوفیل بیازمایند، در موارد متعدد ائوزینوفیل خواهند یافت، مواردی که از لحاظ بالینی و بظاهر آلرژیک نمی‌نموده است. ملتحمه اغلب رنگ پریده، دچار خیز و ترشح مختصر است. با پیشرفت زمان فولیکولهای روی ملتحمه تشکیل میشود. در موارد تحت حاد گاهی ملتحمه پر خون بوده و Chemosis وجود دارد. بر حسب ضعف یا شدت واکنش، ترشح ملتحمه آبکی یا مخاطی چرکی است و در هر حال در تراش اپی‌تلیال، بحد کافی ائوزینوفیل یافت میشود؛ گرچه از لحاظ تعداد کمتر از حالات ورم حاد ملتحمه اتوپیک است. ورم ملتحمه اتوپیک مزمن را غالباً ورم ملتحمه ساده آلرژیک مینامند.

تشخیص- تشخیص ورم اتوپیک مزمن دشوار است زیرا با اقسام دیگر ورم ملتحمه مزمن بخصوص نوع آلرژیک میکروبی ناشی از استافیلوکوک قابل اشتباه است. برای تشخیص این نوع ورم ملتحمه مهمتر از توجه بمنظره ملتحمه، توجه بتاریخچه بیمار، وجود ائوزینوفیل، مؤثر واقع شدن بعضی از درمان‌ها مانند داروهای درگ تنگ‌کن، موضعی یا استروئیدها و آنتی‌هیستامین‌های خوراکی و گاهی حذف آلرژن میباشد.

تحریک موضعی ملتحمه بر اثر آهک، گرد و خاک، سم‌های نباتی و غیره با آلرژیک ملتحمه اشتباه میشود زیرا تحریک موضعی باعث خیز ملتحمه و ترشح چسبناک میشود و دارای ائوزینوفیل است. در تحریک خفیف ملتحمه ائوزینوفیل وجود ندارد بعلاوه این تحریک، اغلب تمام سطح ملتحمه را فرا نمیگیرد در صورتیکه آلرژیک همه سطح ملتحمه را شامل میشود و بنا بر این در مواردیکه مواد محرک بر اثر تماس با ملتحمه فقط قسمتی از آنرا دچار تحریک کرده باشد تشخیص با ورم آلرژیک آسان خواهد بود. در شهرهاییکه «مه‌ودود» (smog) وجود دارد ورم ملتحمه تحریکی بر اثر این ماده محرک را نباید از نظر دور داشت.

قارچها (Fungi) - اهمیت قارچها و کپک ها و اسپر آنها و زنگه غلات در ایجاد آلرژی بخوبی شناخته شده است. منازل مرطوب ، زیرزمین ها ، انبارهای کشتی محیط های مساعد پرورش قارچها و کپک ها بوده در این محلها بمریزان زیاد یافت میشود . آلرژی ناشی از قارچها و کپک ها در تابستان شدت بیشتری پیدا میکند و با فصل پولن پراکنی تطبیق نمی نماید ورم ملتحمه آلرژیک ناشی از کپکها و قارچها فراوانست . برای تشخیص این قسم آلرژی بهتر است از تست مخاطی استفاده شود در صورت مثبت بودن این تست ، پر خونی و خیز و خارش ملتحمه پدید می آید . رطوبت در بروز این قسم ورم ملتحمه آلرژیک از عوامل ضروری شمرده شده است . سلب حساسیت در این موارد مؤثر است .

بوها نیز میتواند آلرژی ایجاد کند . این بوها ممکن است از گیاهان ، از جانوران ، از غذاها یا از مواد ساختمانی و شیمیائی باشد . بوهای گیاهی شامل بوی گلها و عطرها یک از آنها تهیه میشود و بوی میوه ها و صمغ ها ، بوی سیر ، بوی پیاز و امثال اینهاست . ورم ملتحمه آلرژیک بر اثر بوی مایع و ورم ملتحمه حاد اتوپیک عودکننده و آبریزش از بینی بعلت بوی عطر دیده شده است .

غذاها - آلرژی نسبت بندها میتواند هر نوع واکنش اتوپیک و از جمله ورم ملتحمه اتوپیک بوجود آورد . بعقیده Rowe یک در صد تمام آلرژیهای غذائی بصورت آلرژی چشمی دیده میشود . آلرژی ملتحمه ناشی از غذا گاهی شدید و زمانی تنها تظاهر بالینی غذائی میباشد . هر دو نوع حاد و مزمن ورم ملتحمه آلرژی غذائی وجود دارد . غذاهائی که بیشتر ایجاد آلرژی ملتحمه میکند عبارتست از تخم مرغ ، شیر ، ماهی ، گندم ، شوکولا ، برنج ، غلات گوجه فرنگی ، توت فرنگی ، زردآلو و سایر میوه ها . ورم ملتحمه آلرژیک بر اثر ویسکی نیز دیده شده است .

آلرژی ملتحمه غذائی ممکن است از راه تماس پدید آید . کارگر ظرف شوئی راحکایت میکنند که بر اثر خوردن ماهی دچار کهیر میشده ولی روزی هنگام شستن ظرف ذراتی از ماهی داخل چشم میشود و دچار ورم ملتحمه میگردد . سایر اقسام ورمهای آلرژیک ملتحمه در مقالات آتی مورد بحث قرار خواهد گرفت .

References

- 1-Thygeson P. : cular Manifestations of the Dermatosis. Tr. Am. Acad. Ophth. 56:737, 1952
- 2-Potvin A; and Bossu, A; : L'allergie en Ophtalmologie. Bull. Soc. Belge d' Ophtal. 106, 1, 1954
- 3-Ocular Allergy, Frederick H. Theodore, Abraham Schlossman, 1958