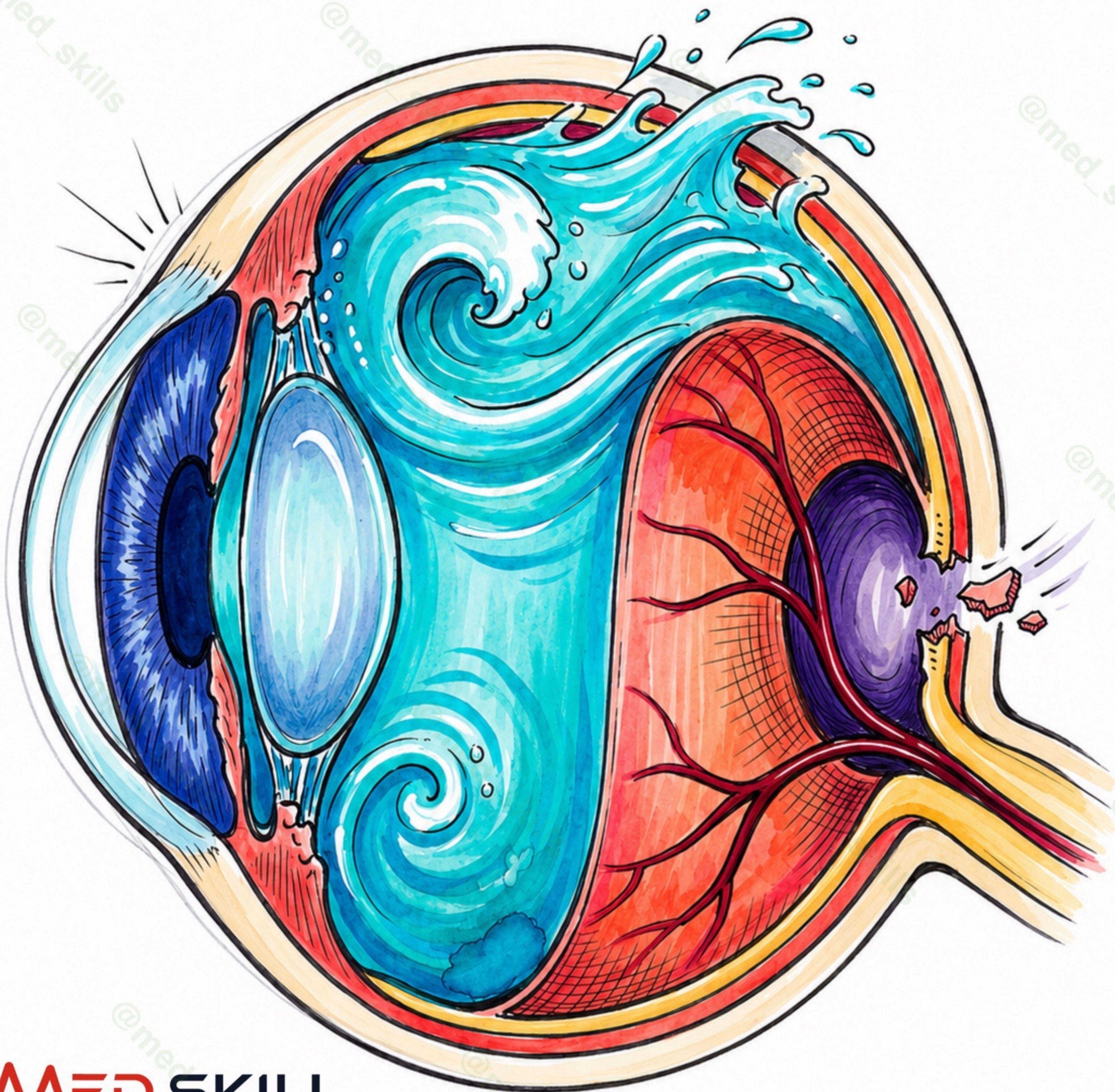


گلوکوم (آب سیاه)

خلاصه نکات آزمونی



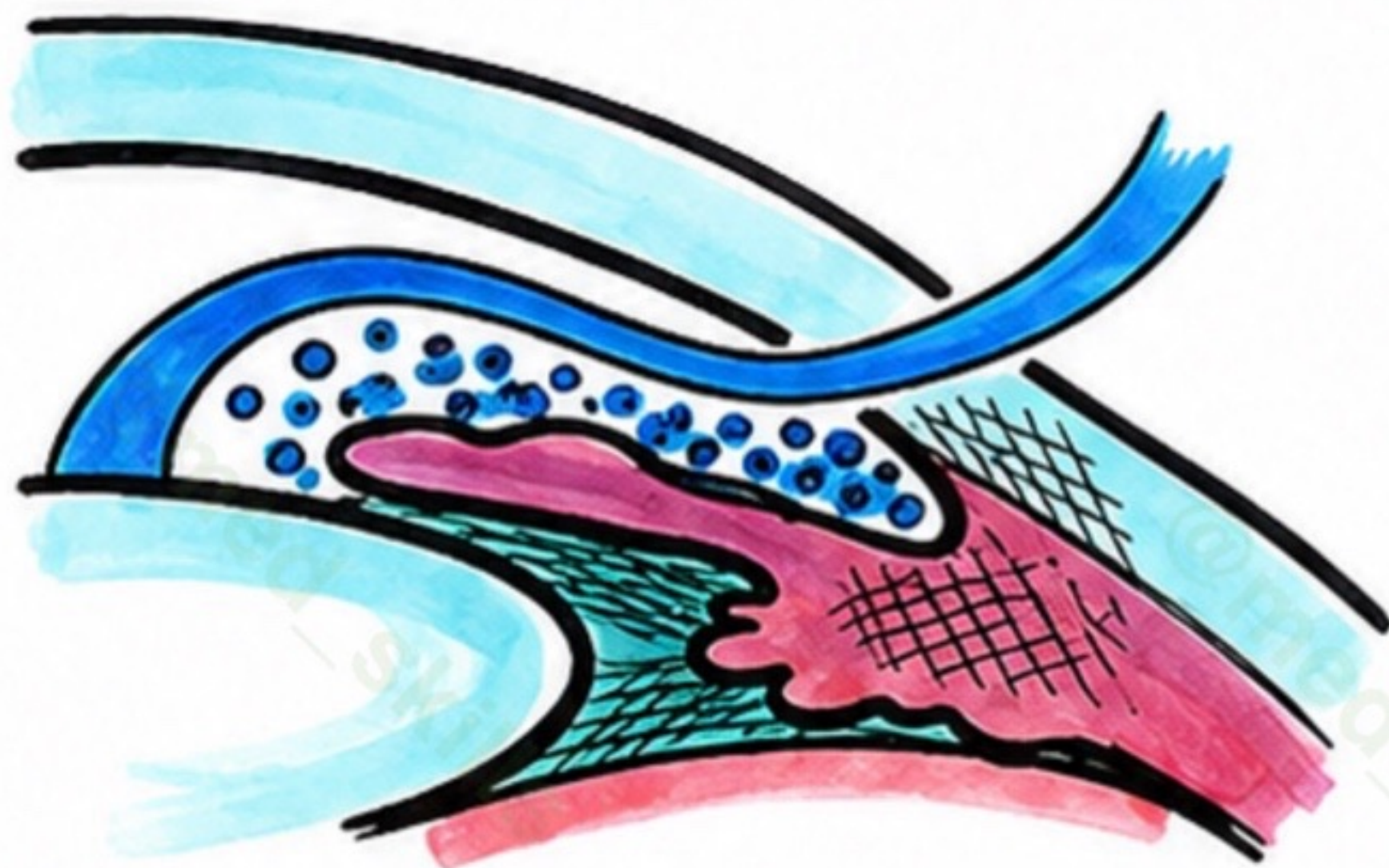
گلوکوم چیست؟

گلوکوم یک نوروپاتی پیشرونده عصب بینایی است که در آن عصب بینایی آسیب می‌بیند و میدان بینایی از نواحی محیطی به سمت مرکز از دست می‌رود. این وضعیت معمولاً، اما نه همیشه، با افزایش فشار داخل چشم همراه است.

دو نوع گلوکوم بر اساس وضعیت زاویه تخلیه نام‌گذاری می‌شوند: گلوکوم زاویه‌باز و گلوکوم زاویه بسته.

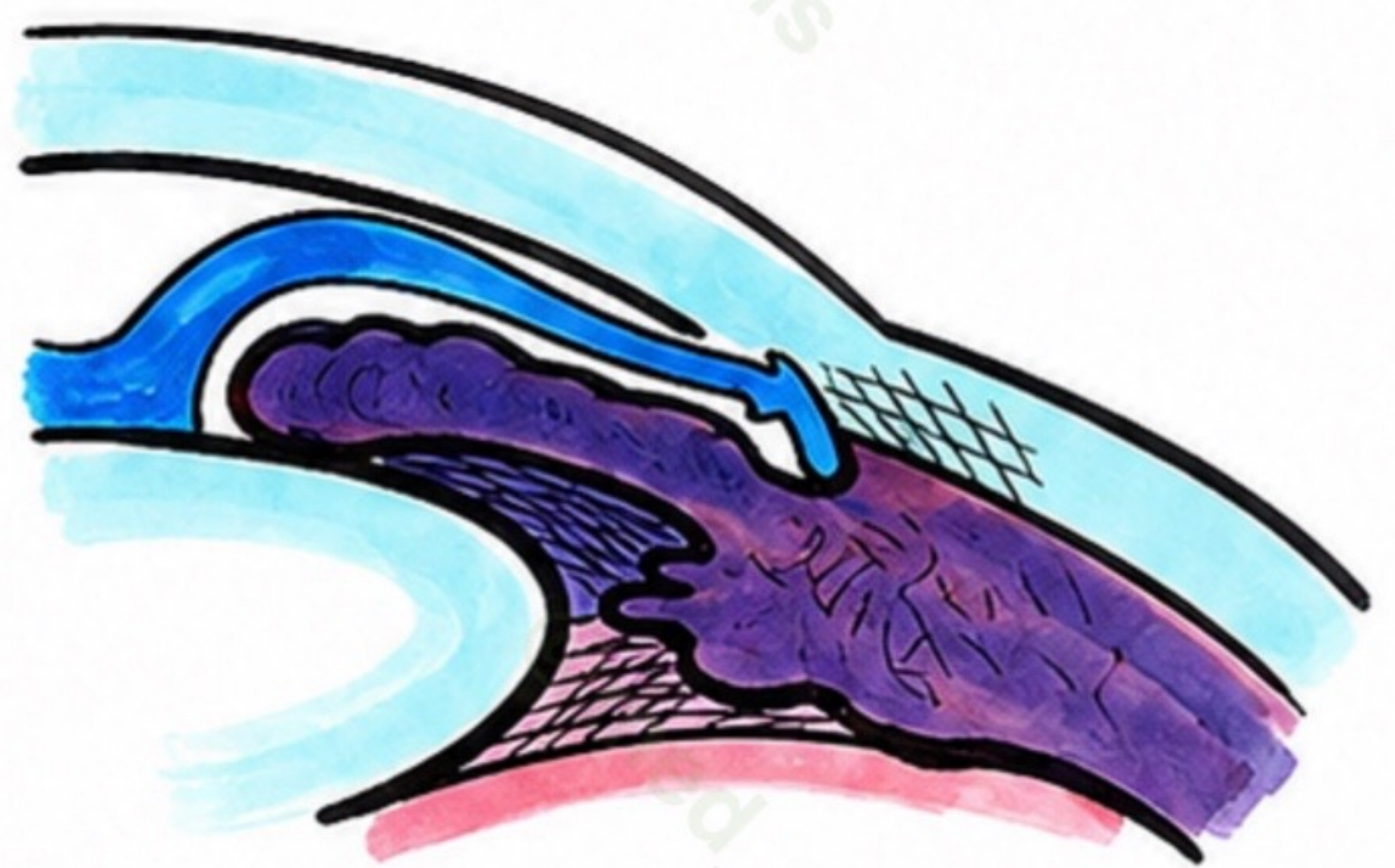


گلوکوم زاویه‌باز



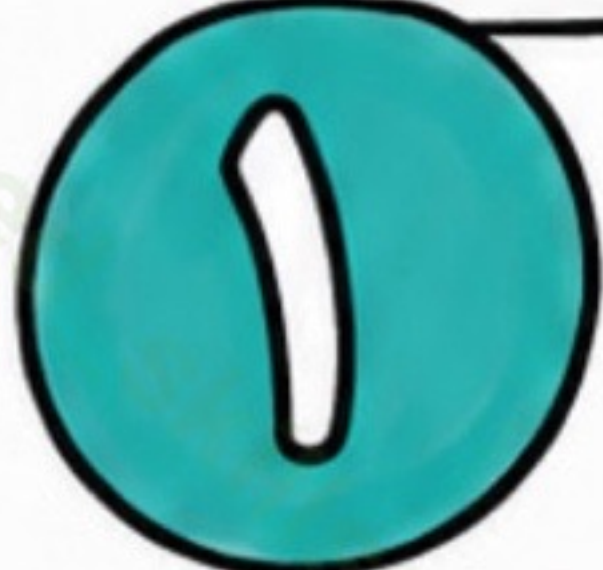
زاویه باز است، اما شبکه ترابکولار در برابر خروج مایع مقاومت ایجاد می‌کند.

گلوکوم زاویه بسته



عنیه زاویه را مسدود می‌کند.

تفاوت این دو نوع در محل گیر افتادن مایع است.



گلوکوم زاویه باز

شایع ترین
نوع

زاویه باز است، اما شبکه تخلیه در برابر خروج مایع مقاومت می کند؛ بنابراین فشار داخل چشم به تدریج افزایش می یابد.

محل انسداد



در باز است، اما فیلتر مسدود شده است.

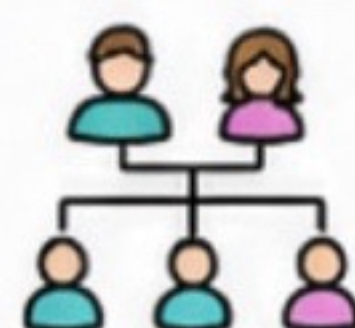
چه کسانی بیشتر درگیر می شوند؟



سنین بالاتر



افراد سیاه پوست: بروز بیشتر



سابقه خانوادگی



دیابت

تظاهرات بالینی



بدون درد و معمولاً بدون علامت؛
اغلب به طور اتفاقی تشخیص
داده می شود.



سپس میدان بینایی محیطی
به آرامی کاهش می یابد و
دید تونلی ایجاد می شود.

درمان



ابتدا یک آنالوگ پروستاگلاندین
مانند لاتانوپروست



یا یک بتابلوکر
مانند تیمولول

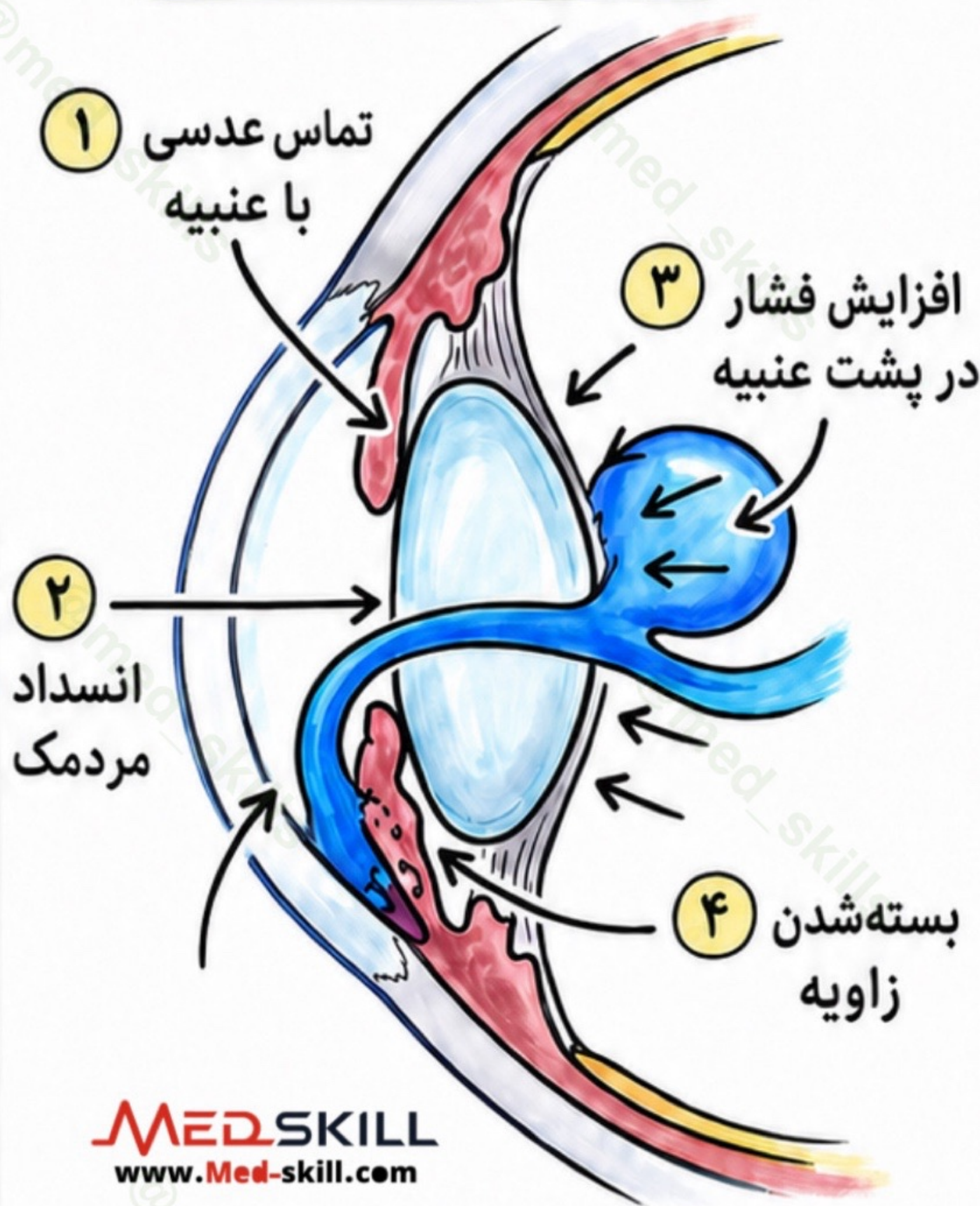
نکته کلیدی

چون بیماری بدون درد و خاموش است، معمولاً در معاینه روتین چشم تشخیص داده می شود، نه بر اساس علائم.

گلوکوم زاویه بسته

عدسی مسیر مردمک را مسدود می کند؛
در نتیجه افزایش فشار، عنبیه را به سمت قرنیه می راند.

آبشار پاتوفیزیولوژی

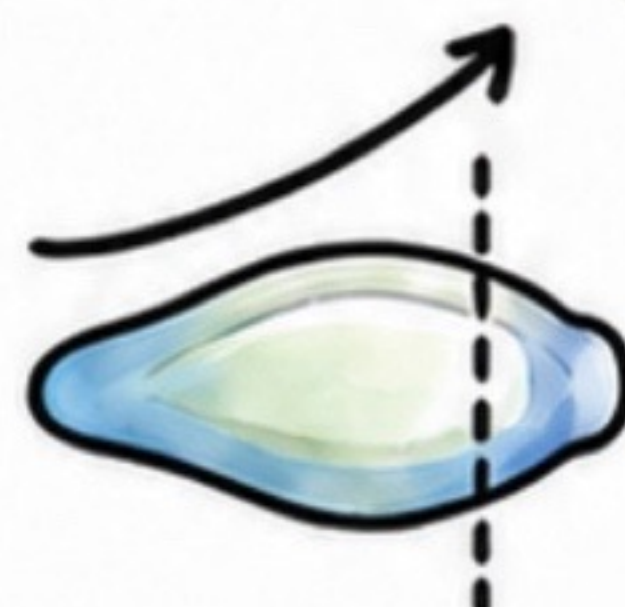


تماس عدسی با عنبیه، سپس انسداد مردمک،
افزایش فشار در پشت عنبیه و در نهایت
بسته شدن زاویه.

چه کسانی بیشتر درگیر می شوند؟



چشمی با فضای
آناتومیک محدود و
عدسی جابه جاشده
به سمت جلو



با افزایش سن و
ضخیم تر شدن عدسی،
خطر بیماری بیشتر
می شود.

تظاهرات بالینی



معمولاً مزمن و بدون
علامت است؛ درست
مانند گلوکوم
زاویه باز.



اما ممکن است هر
لحظه به شکل حاد
بروز کند.

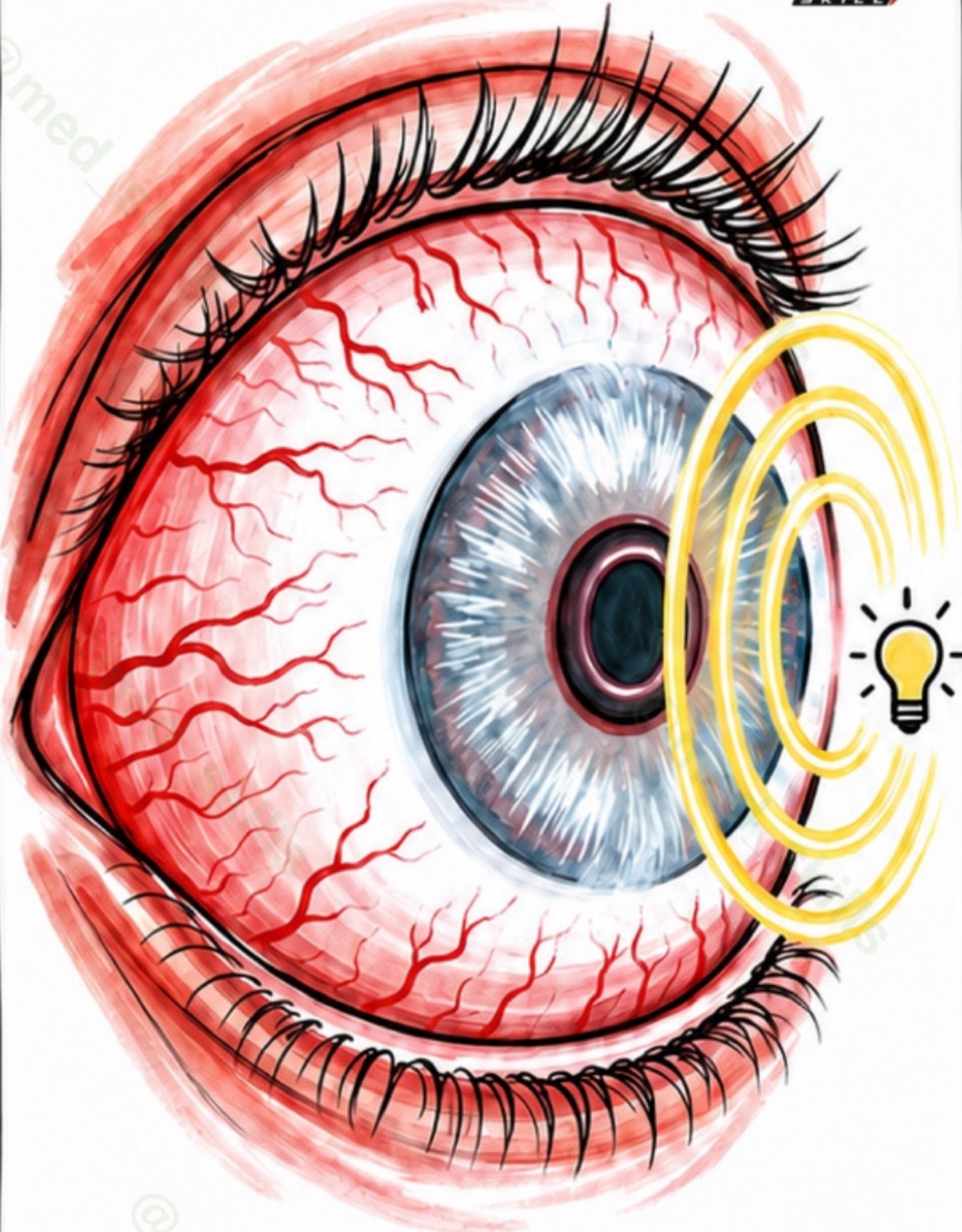
نکته کلیدی

گلوکوم مزمن زاویه بسته خاموش است؛ بنابراین
حمله حاد اغلب نخستین زمانی است که بیمار متوجه بیماری می شود.

گلوکوم حاد زاویه بسته

انسداد کامل مردمک باعث بسته شدن ناگهانی زاویه و افزایش شدید فشار داخل چشم می شود.

نمای چشم



چشم قرمز و
شدیداً ملتهب با مردمک
نیمه گشاد و ثابت

یادسپار



شروع سریع و
دردناک، همراه با
دیدن هاله اطراف نور،
سردرد و مردمک
نیمه گشاد

سایر تظاهرات



درد شدید چشم و
چشم قرمز و اشک آلود
کاهش ناگهانی بینایی
تهوع و استفراغ که ممکن
است به اشتباه به سمت
علل شکمی هدایت کند.

تجویز نکنید



داروهای گشادکننده
مردمک ممنوع اند؛ زیرا
گشاد شدن مردمک، انسداد
را تشدید می کند.

درمان



تیمولول، بریمونیدین،
پیلوکارپین، استازولامید
و مانیتول

نکته کلیدی

این وضعیت یک اورژانس واقعی چشم پزشکی است؛ بنابراین
برای جلوگیری از نابینایی باید فشار داخل چشم **فوراً کاهش یابد**.

ابتدا فشار داخل چشم را اندازه گیری کنید؛ سپس دیسک اپتیک را بررسی کنید تا اثر افزایش فشار را ببینید.

MEDSKILL
www.Med-skill.com

دیسک گلوکوماتوز



نسبت کاپ به دیسک بیش از ۰,۶ به نفع گلوکوم است.

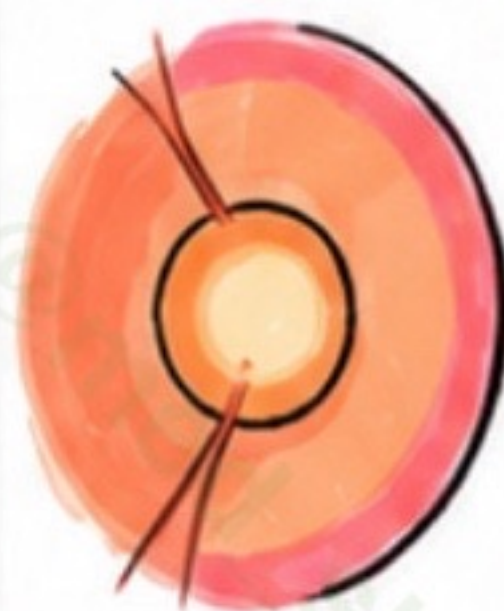
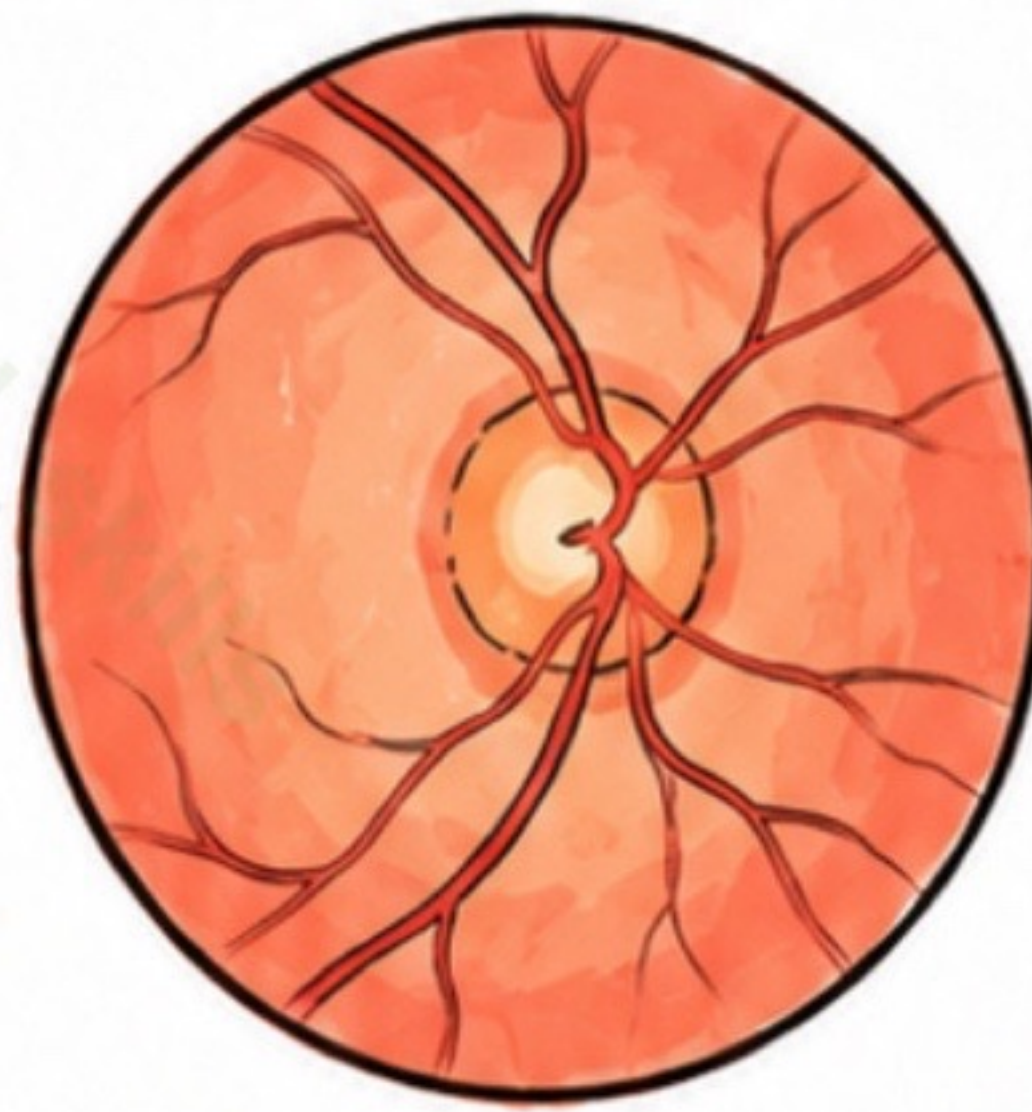


حاشیه نوروریتینال تحلیل رفته است.



عروق در لبه کاپ به شدت خم می شوند.

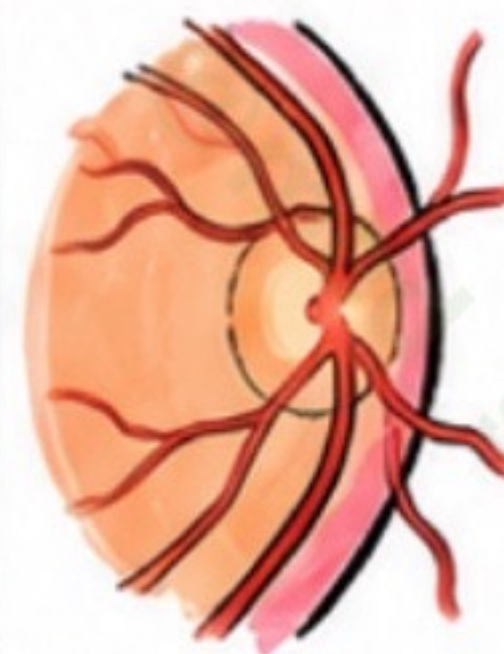
دیسک طبیعی



کاپ حدود ۰,۳ دیسک را اشغال می کند.



حاشیه نوروریتینال ضخیم و سرشار از رشته های عصبی است.



عروق با انحنا ملایم از روی حاشیه عبور می کنند.

ابتدا فشار داخل چشم



تونومتری نخستین قدم در ارزیابی هر دو نوع گلوکوم است.



تونومتری فشار داخل چشم را اندازه گیری می کند.

نکته کلیدی

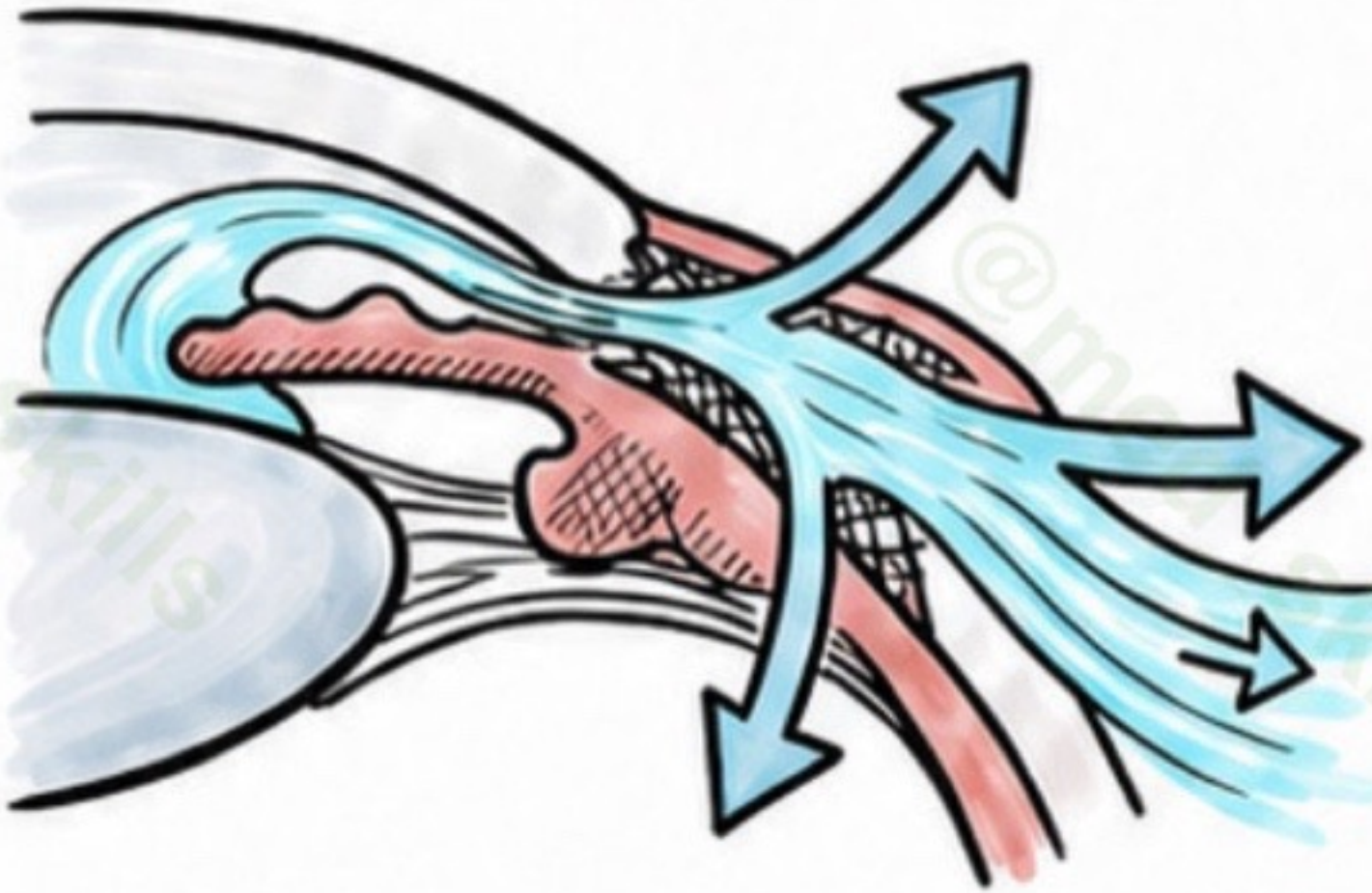
فشار داخل چشم معمولاً افزایش یافته است، اما نه همیشه؛ بنابراین فشار طبیعی، گلوکوم را رد نمی کند.

منطق داروها

چرا اثر می‌کنند؟

هر داروی گلوکوم یا تولید زلالیه را کاهش می‌دهد یا خروج آن را افزایش می‌دهد.

افزایش خروج زلالیه



پروستاگلاندین‌ها مانند لاتانوپروست، خروج زلالیه از مسیر یووتواسکلرال را افزایش می‌دهند.

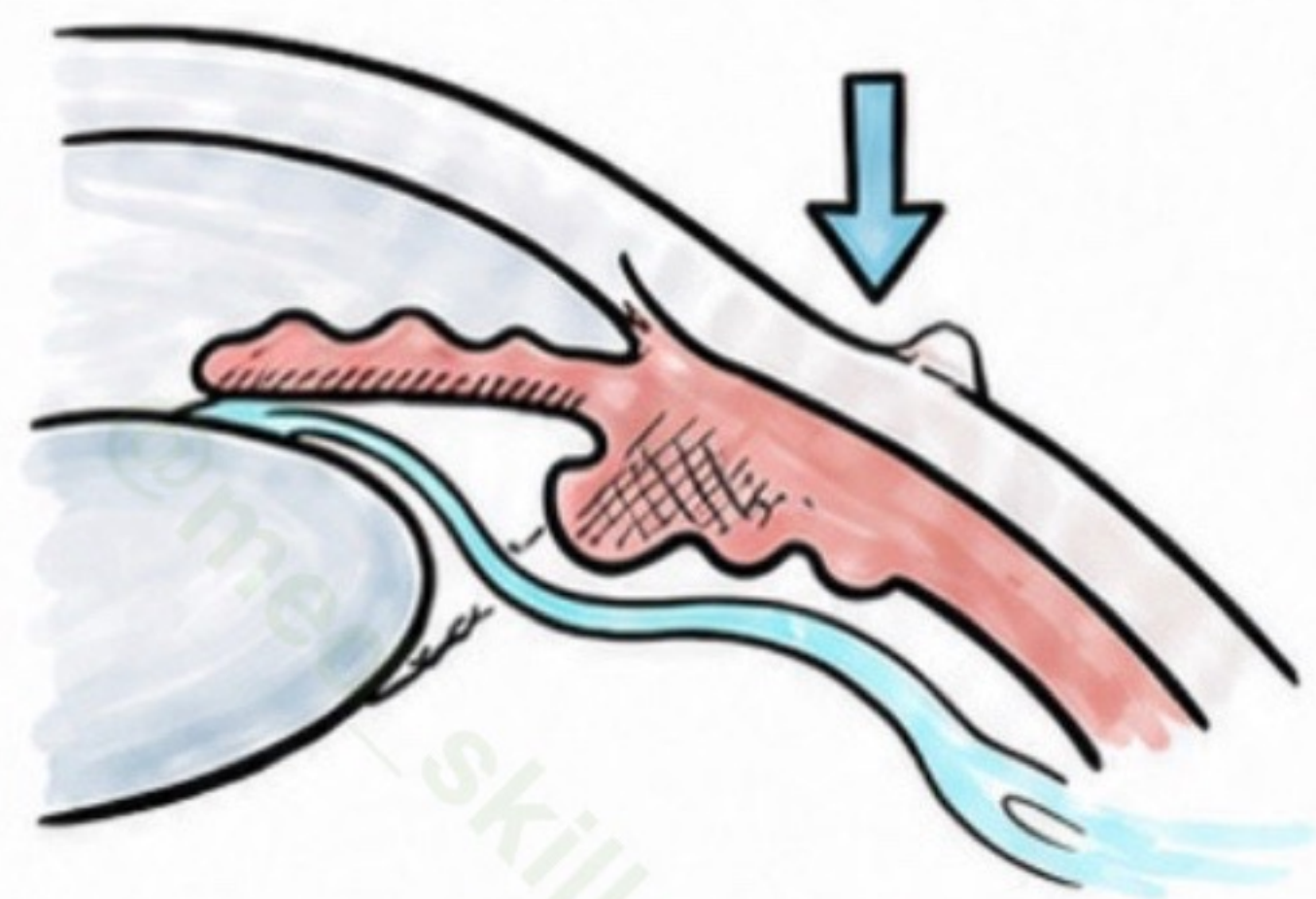


پیلوکارپین شبکه ترابکولار را باز می‌کند.



مانیتول به صورت اسموتیک، مایع را از چشم خارج می‌کند.

کاهش تولید زلالیه



بتابلوکرها مانند تیمولول



آگونیست‌های آلفا-۲ مانند بریمونیدین



استازولامید؛ مهارکننده کربنیک انهیدراز



هیچ‌کدام از این داروها اندازه مردمک را تغییر نمی‌دهند.

نکته کلیدی

لاتانوپروست باعث تیره شدن عنبیه و رشد مژه‌ها می‌شود؛ این دو از عوارض شاخص آن هستند.