

عنوان مقاله:

سندرم آپکس اوربیتال ناشی از هرپس زوستر در بیمار با سیستم ایمنی کامل: گزارش مورد

محل انتشار:

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دوره 28، شماره 167 (سال: 1397)

تعداد صفحات اصل مقاله: 7

نویسندگان:

علیرضا داودی - Associate Professor, Antimicrobial Resistant Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

فاطمه آهنگرانی - PhD Student in Medical Mycology, Antimicrobial Resistant Research Center, Student Research Committee, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

نرگس نجفی - Associate Professor, Antimicrobial Resistant Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

محمد رحمانی - General Practitioner, Antimicrobial Resistant Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

فاطمه کوهکن - Infectious Diseases Specialist, Antimicrobial Resistant Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Mazandaran, Iran

شهریار عالیان - Associate Professor, Antimicrobial Resistant Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

سیده روشینا حسن تبار - General Practitioner, Antimicrobial Resistant Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

خلاصه مقاله:

سندرم آپکس اوربیتال با افتالموپلژی و کاهش بینایی و درگیری اعصاب کرانیال ۳ و ۴ و ۶ و اولین شاخه عصب ۵ مشخص می شود. علت شایع آن عفونت های قارچی مهاجم مانند موکورمایکوز و آسپرژیلوس در میزبان سالم یا میزبان با نقص سیستم ایمنی می باشد. در موارد نادر ممکن است هرپس زوستر باعث سندرم آپکس اوربیتال شود. در این گزارش مورد، آقای میان سالی معرفی می گردد که با سردرد نیمه راست و درد چشم و اشکریزش و پرخونی ملتحمه مراجعه کرده و به تدریج طی ۲-۳ روز دچار کاهش بینایی، پروپتوز، پتوز و اختلال در حرکات چشم راست گردید. در این زمان هیچ ضایعه پوستی مشاهده نشد. در معاینه حدت بینایی بیمار در حد Light perception بوده و حرکات چشم کاملاً مختل بود. در معاینه با اسلیت لامپ کدورت منتشر قرنیه داشت. فشار چشم مختصری افزایش و میدان بینایی کاهش یافته داشت. بعد از ۴ روز، اریتم پیشانی و اطراف چشم و ضایعه وزیکولر در همان ناحیه ظاهر شد. در CT اسکن حفره اربیت، التهاب شدید ساختمان های داخلی چشم و غدد اشکی و عضلات اکسترا اوربیکولار رویت شد. با تشخیص سندرم آپکس اوربیتال در زمینه هرپس زوستر جهت بیمار آسیکلویر وریدی، کورتون وریدی و آنتی بیوتیک وسیع الطیف شروع شد. حدت بینایی و یوئیت در عرض ۲۰ روز بهبود یافت و درمان با آسیکلویر خوراکی و کورتیکواستروئید خوراکی ادامه یافت. در انتهای ماه چهارم، حرکات چشم طبیعی و پتوز اصلاح شد. درمان ترکیبی و طولانی مدت با آسیکلویر و کورتون سیتیمیک در بیمار مورد مطالعه، پروگنوز خوبی داشت.

کلمات کلیدی:

لینک ثابت مقاله در پایگاه سیویلیکا:

<https://civilica.com/doc/1786068>

