

مشکلات چشمی در نوزادان

۳- الکل

چشم هدف اصلی سندرم الکل جنینی است که با ناهنجاری هایی از جمله هیپوپلازی عصب بینایی، پیچ خوردگی عروق شبکیه، کولوبوما و میکروفتالمی همراه است.

۴- داروها

- کوکائین با اختلال عروقی در شبکیه نوزاد، همراه با خونریزی های سطحی و عمیق همراه است و می تواند شبیه خونریزی های مربوط به تروما در هنگام تولد باشد. ادم شدید پلک نیز ممکن است رخ دهد. سایر مواد افیونی و بنزودیازپین ها با نیستاکموس و کاهش حدت همراه بوده اند.

- برخی از داروهای ضد تشنج با تعدادی از ناهنجاری ها از جمله نزدیک بینی زودرس و استرابیسم همراه هستند.

۵- دیابت مادری

هیپوپلازی عصب بینایی شایع ترین ناهنجاری چشمی در نوزادانی است که از مادران مبتلا به دیابت متولد می شوند. کنترل شدید سطح گلوکز ناشتا خطر بروز آن را کاهش می دهد.

الف- انواع مشکلات چشمی مادرزادی

۱- آسیب های کره چشم

- آنوفتالموس - شکست کامل رشد و زیگول بینایی.
- چشم کیستیک مادرزادی - نارسایی در رشد کره چشم.
- کولوبوما - نارسایی کامل بسته شدن شکاف مشیمیه در رحم که می تواند عنبیه، شبکیه یا مشیمیه را تحت تاثیر قرار دهد و از بدو تولد سوراخ است.

- نانوفتالم - چشم کوچک با عملکرد طبیعی.
- میکروفتالموس - چشم کوچک بدون عملکرد طبیعی به عنوان مثال، آب مروارید، کولوبوما، کیست مادرزادی

۲- آسیب های پلک ها

- پتوز مادرزادی - معمولاً به دلیل عضلات آسیب دیده پلک فوقانی است، اما ممکن است از سندرم هورنر و فلج عصب سوم نیز ناشی شود.
- کولوبومای پلک - این عارضه نقص ضخیم کامل پلک

مشکلات چشمی در نوزادان ممکن است مادرزادی باشد که معمولاً ژنتیکی بوده و یا از طریق آسیب داخل رحمی اتفاق می افتد یا اکتسابی پس از تولد باشد. تشخیص زود هنگام مشکلات چشمی و درمان سریع آن برای جلوگیری از اختلال بینایی مادام العمر ضروری است. چشم ها باید در اولین معاینه فیزیکی نوزاد و در هنگام شش هفتگی و در هر ویزیت غربالگری از نظر ناهنجاری های ساختاری مانند آب مروارید، تیرگی قرنیه، پتوز و رتینوبلاستوما مورد بررسی قرار بگیرند. هر کودکی با ناهنجاری چشمی باید به پزشک متخصص بیماری های چشمی اطفال ارجاع داده شود. ناتوانی در تشخیص و کنترل صحیح اختلالات بینایی در اوایل دوران کودکی ممکن است عواقب طولانی مدت نه تنها از لحاظ دید طبیعی بلکه از جهت اعتماد به نفس داشته باشد.

مشکلات مادرزادی

مشکلات مادرزادی ممکن است عمدتاً ثانویه و نتیجه ای از اختلالات ژنتیکی باشد، یا اینکه از اثرات داخل رحمی داروها، الکل یا قند خون مادری ناشی شود.

علل مشکلات چشمی مادرزادی در نوزادان

۱- اختلالات ژنتیکی

اختلالات ژنتیکی عامل اصلی اختلال بینایی در کودکان است. این اختلالات شامل آنوفتالمی، آنیریدیا، آلبینیسم، دیسترنزیس بخش قدامی، سندرم مارفان، عدسی نابجا، نوروفیبروماتوز، همانژیوبلاستوم شبکیه و ویترو رتینوپاتی اگزوداتیو خانوادگی هستند.

۲- عفونت

مشخص ترین یافته های چشمی مرتبط با عفونت مادرزادی اسکار کوریورتنال و کوریورتنیت می باشند که در گروه TORCH عفونت ها شامل توکسوپلاسموز، سیفلیس، پاروویروس B19، سرخجه، سیتومگالوویروس و تبخال دیده می شوند و ممکن است درگیری چشمی گسترده تری ایجاد کنند. آب مروارید مادرزادی می تواند با برخی از عفونت های مادرزادی مانند سرخجه، ویروس واریسلا زوستر و ویروس ایشیتین بار همراه باشد.

است که معمولاً در محل اتصال یک سوم داخلی و میانی پلک بالایی بوده و معمولاً با سندرم تریچر-کالینز همراه است.

- کریپتوفتالموس - یک ناهنجاری مادرزادی نادر است که در آن پوست روی چشم‌ها پیوسته و بدون پلک است و معمولاً با سایر ناهنجاری‌های مادرزادی همراه است و کره چشم اغلب غیر طبیعی است. برخی از سندرم‌ها، از جمله سندرم Fraser، با این وضعیت مرتبط هستند.

۳- آسیب‌های قرنیه

کدورت قرنیه می‌تواند جزئی یا کامل باشد و ناشی از موارد زیر باشد:

- گلوکوم مادرزادی (شایع‌ترین با چشم غیر طبیعی بزرگ).
- آسیب ناشی از فورسپس.
- اختلالات رشد اندوتلیال
- چسبیدن مداوم عدسی
- التهاب داخل رحمی.
- کراتیت بینابینی
- Megalocornea - یک نقص ارثی مرتبط با X همراه با یک قرنیه غیرطبیعی بزرگ اما شفاف است.

۴- آسیب‌های عنبیه و مردمک چشم

- کورکتوپی - در این اختلال مردمک در وضعیت نامناسب قرار گرفته است. این وضعیت نسبتاً شایع است. مردمک‌ها معمولاً در موقعیت به سمت بالا و خارج قرار می‌گیرند.
- پلی‌کوریا - ممکن است دو یا چند مردمک در یک عنبیه وجود داشته باشد.
- کلویومای عنبیه - معمولاً در قسمت پایین عنبیه به سمت بینی دیده می‌شود، اما ممکن است آسیب‌های بر سایر قسمت‌های عنبیه چشم تأثیر بگذارد.
- آنیریדיا - یک نقص ژنتیکی نادر بصورت فقدان عنبیه است، اغلب با گلوکوم ثانویه همراه است که در صورت عدم وجود سابقه خانوادگی، ممکن است با تومور ویلمز مرتبط باشد.
- آلبینیسم - بیماران همچنین ممکن است بینایی ضعیف و نیستاگموس داشته باشند.

- هتروکرومی - عنبیه با رنگ‌های مختلف که ممکن است با عملکرد طبیعی آن مرتبط باشد یا ممکن است از سندرم هورنر مادرزادی ناشی شود.

۵- آسیب‌های عدسی‌ها: آب مروارید مادرزادی

- آب مروارید مادرزادی در بدو تولد وجود دارد اما همیشه در بدو تولد تشخیص داده نمی‌شود.

- برخی از آب مرواریدها اما نه همه آنها پیشرفته هستند.
- آب مروارید مادرزادی ممکن است ثانویه ناشی از عفونت داخل رحمی (مثلاً سرخچه) یا یک ناهنجاری ارثی باشد.
- همه آب مرواریدهای مادرزادی قابل توجه نیستند. کدورت‌های کوچک ممکن است مشکلات بصری ایجاد نکنند، اما تیرگی‌های بزرگ ممکن است باعث ایجاد مشکلات نیستاگموس و آمبلیوپی بینایی شوند و نیاز به جراحی در چند هفته پس از تولد دارند.
- آب مرواریدهای مادرزادی به طور کلی از نظر بینایی مهم در نظر گرفته می‌شوند و در موارد زیر نیاز به حذف دارند:

۱. آب مروارید در محور بینایی قرار دارد.
۲. آنیزومترپی - مهم‌تر از اندازه آب مروارید، آنیزومترپی (نابرابری در قدرت انکساری بین چشم) است که ناشی از کدورت مادرزادی عدسی قدیمی است.
- خطر ابتلا به گلوکوم همراه با عمل جراحی در سال اول زندگی وجود دارد.
- گلوکوم و خونریزی زجاجیه در نوزادانی که سابقه خانوادگی گلوکوم آفاکیک دارند یا کسانی که آب مروارید هسته‌ای یا سندرم عروقی مداوم جنینی دارند بیشتر دیده می‌شود. بیماران بعد از عمل جراحی برای جلوگیری از بروز گلوکوم و خونریزی زجاجیه به دقت باید تحت نظر باشند.

۶- سایر آسیب‌های عدسی‌ها و بخش قدامی

- Colobomata
- سابلوکسایون (به عنوان مثال، در سندرم مارفان).
- به ندرت، رشد نادرست تاج عصبی می‌تواند باعث تعدادی از سندرم‌ها شود که بر بخش قدامی تأثیر می‌گذارد. یک مثال در این مورد ناهنجاری Axenfeld-Rieger است که شامل چشم‌های کوچک (میکروفتالمی)، عنبیه‌های هیپوپلاستیک، پلی‌کوریا (اشک عنبیه که منجر به تشکیل بیش از یک مردمک در عنبیه می‌شود) و الگوی غیرطبیعی زاویه محفظه بین قرنیه است. عنبیه گلوکوم اغلب یک عارضه مهم است.

۷- آسیب‌های زجاجیه

- بقایای شریان هیالوئید ممکن است روی دیسک بینایی (پاپیلای برگمایستر) یا عدسی (نقاط میتندورف) ظاهر شود.



- مردمک سفید (لکوکوریا) می تواند ناشی از موارد زیر باشد:
- ۱. زجاجیه اولیه هیپرپلاستیک پایدار.
- ۲. مرحله ۷ رتینوپاتی نارس (هیپرپلازی رترولنتال).
- ۳. یووئیت یا ویتريت خلفی شدید.

۸- آسیب های مشیمیه و شبکیه

- ممکن است با کلوبوماتا مرتبط باشند. تعدادی از سندرم های نادر می توانند باعث ایجاد آنها شوند - به عنوان مثال، سندرم Aicardi (اختلالات روانی حرکتی شدید، آژنزیس جسم پینه ای، لکون های کوریوریتینال و اسپاسم نوزادی زودرس)
- جای زخم می تواند در نتیجه توکسوپلاسموز مادرزادی ایجاد شود.

ناهنجاری های خوش خیم شایع هستند و عبارتند از:

- نقص جزئی عروق شبکیه در سر عصب.
- دیسک کج شده از زاویه غیر معمول ورود عصب.

ناهنجاری های شدیدتر عبارتند از:

- کلوبوم مرکزی دیسک - به این سندرم "سندرم شکوه صبحگاهی" نیز می گویند. سر عصب بینایی قیفی شکل با نقطه سفید در مرکز، حلقه ای از رنگدانه در اطراف دیسک و عروقی که مانند پره ها از حلقه خارج می شوند که به این ترتیب شبیه گل جلال صبحگاهی است.
- هیپوپلازی عصب بینایی - ممکن است یک طرفه یا دو طرفه باشد و یک وضعیت غیر پیشرونده است. در بسیاری از موارد نسبتاً شایع است که فقط باعث اختلالات بینایی جزئی می شود که ممکن است بعدها در زندگی فرد پدیدار شود، با این حال، در موارد شدید می تواند طیفی از آسیب های بینایی از جمله اختلال شدید بینایی ایجاد کند. تشخیص آن می تواند مشکل باشد و اغلب با آسیب های مادرزادی مغز و صورت همراه است.

- ناهنجاری های مجموعه ای، صورتی - تعدادی از این موارد می توانند بینایی را تحت تأثیر قرار دهند به عنوان مثال، کرانیوسینوستوز با فیسورهای پلکی مایل به پایین.

۱۰- بینایی ضعیف بدون علت مشخص

علل اصلی عبارتند از:

- آموروز مادرزادی لبر (دیستروفی شبکیه)
- دیستروفی مخروطی.
- آپراکسی چشمی که مشکل در کنترل حرکت افقی چشم وجود دارد.
- تاخیر در بلوغ بینایی - به عنوان عدم پاسخ بصری در یک کودک زیر ۳ ماه به دلیل عدم بلوغ بارداری تعریف می شود.

۱۱- گلوکوم مادرزادی

این عارضه اغلب دو طرفه بوده و با نقص های دیگر همراه است و شایع ترین گلوکوم غیر سندرمی در دوران نوزادی است، اگرچه، با فراوانی حدود ۱ در ۱۰۰۰۰ کودک هنوز عارضه نادری بشمار می رود. تشخیص زود هنگام آن برای جلوگیری از اختلال شدید بینایی غیر قابل برگشت ضروری است، با این حال، برخلاف انتظار، اغلب در بدو تولد ظاهر نمی شود، اگرچه ۸۰ درصد موارد در سال اول زندگی، معمولاً در ۳ تا ۶ ماهگی وجود دارد.

علائم گلوکوم مادرزادی عبارتند از:

- ریزش اشک
- فتوفوبیا

۹- آسیب های خارج چشمی

- درموئید - اغلب به صورت فوقانی بیرونی دیده می شود.
- انسداد مجرای اشکی - باعث ایجاد اپیفورا در ۳۰ درصد از نوزادان می شود و ناشی از رشد و کلونیزاسیون توسط باکتری ها است که در اکثر موارد خود به خود برطرف می شود، اگرچه ممکن است علائم پایدار در بیش از ۱۲ ماهگی نیاز به پیگیری داشته باشد. عفونت همراه مثل ورم ملتحمه و داکریوسیستیت ممکن است به آنتی بیوتیک نیاز داشته باشد. داکریوسیستیت می تواند به سرعت منجر به سپسیس عمومی شود که در این صورت یک رویکرد تهاجمی با آنتی بیوتیک داخل وریدی و گاهی درناژ جراحی مورد نیاز است.



- بلغارواسپاسم
- مالش چشم
- تحریک پذیری

نشانه‌ها عبارتند از:

- چشم‌های درشت (بوفتالموس)
- فتوفویا
- مه آلود بودن قرنیه
- کدورت قرنیه
- بزرگ شدن قرنیه
- دیسک اپتیک کاپر

ب- مشکلات اکتسابی چشمی در نوزادان

۱- التهاب ملتحمه نوزادان

- به هر ورم ملتحمه ای اشاره دارد

که در ۲۸ روز اول زندگی رخ می‌دهد.

- منشا آن بیشتر عفونی و ناشی از نایسریا گونوره، کلامیدیا تراکوماتیس و باکتریهای دیگر مانند استافیلوکوک، استرپتوکوک ها و ویروس‌ها، به ویژه ویروس هرپس سیمپلکس می‌باشد اما ممکن است به عنوان یک واکنش به محرک‌های شیمیایی نیز رخ دهد.
- عفونت با کلامیدیا و گنوکوک می‌تواند تهدید کننده زندگی باشد.

۲- رتینوپاتی نارس (فیبروپلازی رترونتال)

- رتینوپاتی نارس زمانی رخ می‌دهد که عروق شبکیه مختل شود.
- ۸۰ درصد نوزادان مبتلا کمتر از ۱ کیلوگرم وزن دارند و این وضعیت با تجویز طولانی مدت اکسیژن همراه است. عروق غیرطبیعی در مناطقی که بافت عروقی و غیرعروقی به هم می‌رسند، ایجاد می‌شوند.
- این عارضه گاهی خود به خود برطرف می‌شود اما ممکن است نیاز به لیزر درمانی یا جراحی داشته باشد.

۳- استرابیسم

- این حالت که به نام انحراف چشم نیز شناخته می‌شود، در کمتر از ۲ درصد از نوزادان رخ می‌دهد.
- اگر بیش از ۳ ماهگی ادامه یابد، باید جهت فعال شدن رشد

بینایی طبیعی به متخصص ارجاع داده شود.

- استرابیسم می‌تواند نشان دهنده ویژگی اولیه رتینوبلاستوما باشد.

۴- آمبلیوپی

- آمبلیوپی به عنوان کاهش عملکرد بینایی در یک یا هر دو چشم تعریف می‌شود که با اصلاح عیوب انکساری و رفع موانع پاتولوژیک بینایی بهتر نشود.
- آمبلیوپی ناشی از محرومیت حسی در طول دوره حساس یا بحرانی رشد شبکه در ۲ تا ۳ سال اول زندگی است. هر چه دوره ناتوانی بینایی طولانی‌تر باشد، پیش آگهی از نظر حدت بدتر است.

- شایع‌ترین علل آمبلیوپی عبارتند از:

۱. استرابیسم - علت ثانویه ناشی از سرکوب تصاویر از چشم آسیب دیده برای جلوگیری از دوبینی.
۲. آنیزومترئوپیی - تفاوت قابل توجه در قدرت انکساری بین دو چشم.

۵- آسیب سر غیر تصادفی (NAHI) (که قبلاً به عنوان سندرم بچه تکان خورده شناخته می‌شد)

اصطلاح "سندرم کودک تکان خورده" که از سه نشانه تشکیل شده است، هم از نظر پزشکی و هم از نظر قانونی بحث برانگیز شده است. این وضعیت اغلب کشنده است در غیر این صورت، خطر قابل توجهی از اختلال دائمی در بینایی، عملکرد حرکتی و شناختی وجود دارد. علائم سه گانه شامل خونریزی‌های ساب دورال دو طرفه، خونریزی شبکیه و تورم مغزی یا آسیب آکسون تروماتیک منشره است. به طور خلاصه، خونریزی شبکیه همراه با آسیب‌های چشمی خاصی که نشان دهنده یک بیماری خاص است، یک یافته اصلی در ترومای وارد شده به سر می‌باشد، با این حال، ترومای وارد شده تنها علت خونریزی شبکیه نیست و بررسی سابقه بیمار برای در نظر گرفتن سایر تشخیص‌های افتراقی مهم است.

منبع:

This is a translation into Farsi of an article originally published in English: Dr. Laurence Knott, Eye Problems in Babies (Causes, Symptoms and Treatment). Available from patient info doctor, Last updated: 1:2022.