



NANOS

Patient Brochure

Anisocoria

Copyright © 2016. North American Neuro-Ophthalmology Society. All rights reserved. These brochures are produced and made available "as is" without warranty and for informational and educational purposes only and do not constitute, and should not be used as a substitute for, medical advice, diagnosis, or treatment. Patients and other members of the general public should always seek the advice of a physician or other qualified healthcare professional regarding personal health or medical conditions.

تفاوت مساحة البؤبؤ

طبيبك لاحظ اختلافا بمساحة البؤبؤ بين عينك اليمنى واليسرى. تفاوت صغير بمساحة البؤبؤ عادة هو شئ طبيعي. ممكن ان تلاحظ ان البؤبؤ الايمن اكبر من الايسر اياما، واياما اخرى تجدهما متساويين، واخرى الايسر اكبر من الايمن بقليل. لكن ان وجد فرق واضح و ثابت بمساحة البؤبؤ ممكن ان يكون عندك خلل بالاعصاب.

القزحية هو القسم الملون (ازرق، بني، الخ) من العين. البؤبؤ هو المساحة الدائريه السوداء بمركز القزحية. الحقيقه هي ان البؤبؤ هو عباره عن فتحة بالقزحية، وظيفته التحكم بكميه الضوء التي ستدخل العين. بالضوء الخافت البؤبؤ يتسع لادخال كميته ضوء اكبر، اما بالضوء الساطع فانه يتقلص لحماية العين من الضوء الزائد. هناك عضلتان بالقزحية تحددان مساحة البؤبؤ-العضله القابضه والعضله الموسعه. الاعصاب تصل من الدماغ للعين لتتحكم بعمل العضلتين. خلل بهذه الاعصاب يسبب تغييرا مرضيا بمساحة البؤبؤ. خلل بالعضله التي بحاله الطبيعيه توسع البؤبؤ بالعتمه ينتج عنه بؤبؤ ضيق (صغير). اما خلل بالعضله القابضه فينتج بؤبؤا مرضيا واسعا.

بؤبؤ مرضي صغير:

العصب الذي يوسع البؤبؤ بالعتمه يدعى (سمباتي) يعمل على عضله صغيره اخرى تساهم بابقاء الجفن مفتوحا. عندما تطرا مشكله بالعصب السمباتي نرى البؤبؤ صغيرا والجفن منخفضا نسبيا من ذات الجهه. ما يدعى بظاهره هورنر.



رغم ان ظاهره هورنر بحد ذاتها لا تسبب ضررا للعين اوفقدان النظر يمكن ان تشكل اشارته لضرر باحد الاعضاء الموجوده على طول العصب. الاعصاب التي توسع البؤبؤ بالعتمه تلامس عده مباني (اعضاء). هي تبدأ بالدماغ ثم تنحدر للحبل الشوكي. تترك الحبل الشوكي وتصعد فوق الرئه الى الرقبه حيث تسير مع الشريان السباتي. تلحق الشريان السباتي راجعه للدماغ منه تدخل العين واصله العضله الموسعه بالقزحية. خلل باي مكان بهذا المسار ينتج عنه ظاهره هورنر. اكتشاف مكان الخلل وتشخيص المسبب له هو ذات اهميه كبرى وممكن ان يكون خطيرا. جلطه دماغيه، ورم رئوي او تشطّر (تفسخ) بجدار الشريان السباتي كلها امثله لمسببات خطيره لظاهره هورنر. بحالات اخرى ظاهره هورنر ممكن ان تنتج عن اصابه اثناء الولاده. احيانا لا يمكن اكتشاف المسبب والمريض يبقى بحاله جيده.

ممكن ان يجري لك طبيبك فحصا او اثنين مستعينا بنوع او اثنين من القطره للتأكد من تشخيص ظاهره هورنر ولمحاوله تحديد مكان الخلل بالعصب (باي مرحله من مسار العصب ممكن ان تكمن المشكله). تجرى صور راديولوجيه دقيقه، عادة (MRI) صور موجات مغناطيسيه لمشاهده المباني التي يعبر منها العصب لهدف تشخيص اسباب وارده لهذا الضرر.

بؤبؤ مرضي كبير

عصب العضله القابضه هوجزه من العصب الثالث III (يدعى اوكولوموتور). العصب الثالث يعمل على عده عضلات تحرك العين الى الاعلى، الى الاسفل والى الداخل (باتجاه الانف). ايضا يعمل على العضله التي تفتح الجفن والعضله القابضه للبؤبؤ. وقوع خلل بالعصب الثالث من الممكن ان يسبب: ارتخاء الجفن، رؤيه مزدوجه و/او بؤبؤا واسعا.



توسع البؤبؤ، مرافقا بارتخاء الجفن وضعف بعضلات العين ممكن ان يكون لسبب وجود تمدد بجدار الوعاء الدموي. وهذا يعتبر حاله طبيه طارئه. بهذه الحاله على المريض اجراء الصور الدقيقه (CT صورته مقطعيه، MRI صورته موجات ممغنطه، صورته مقطعيه للشرايين CT-A صورته ممغنطه للشرايين MA-A) للبحث عن التمدد بجدار الوعاء الدموي.

عندما يصاب فقط القسم الخاص بالبؤبؤ من العصب الثالث لا غير، نجد البؤبؤ كبيرا ولا يتقلص بالضوء الساطع. يمكن ان يكون السبب في هذه الحاله دواء معين او ماده كيميائيه تكبر البؤبؤ. من هذه الادويه الملصقات الجلديه المضاده للغثيان. مواد كيميائيه تستعمل بالحدائق او انواع معينه من قطره العيون. يجهل المريض عاده انه لمس ماده معينه هي السبب للمشكله، الا ان اسئله الطبيب الدقيقه ممكن ان تساعد باكتشاف السبب. البؤبؤ المتوسع لسبب كيميائي عاده يرجع لوضعه ولرد فعله الطبيعي للضوء بعد نفاذ مفعول ماده. هذا الامر يتعلق بنوع ماده فممكن ان يستغرق ساعات او ايام .

البؤبؤ المسمى (ادي)

بؤبؤ آدي هو حاله اخرى لبؤبؤ كبير وبصعوبه يتقلص بالضوء.



تعاني العين ذات بؤبؤ آدي من صعوبه بالنظر لاغراض قريبه من العين كالقراءه مثلا. عاده ما نرى هذه الظاهره عند النساء بمقتبل العمر الا انها ممكن ان تحصل للرجال ايضا. السبب لهذه الظاهره هو غير معروف واجراء الصور بهذه الحاله من النادر ان يكشف مشكله. ممكن ان يحصل بؤبؤ آدي بعين واحده او بكليتي العينين. ظاهره آدي تشمل بؤبؤ آدي مع ضعف برد الفعل العصبي مثال رد الفعل العصبي للركبه. المسبب لهذه الظاهره ايضا غير معروف. لا يوجد علاج لهذه الظاهره، باغلب الاحوال يستعيد المريض قدرته للتركيز عن قريب بعد فتره معينه. ممكن ان يبقى بؤبؤ آدي كبيرا الا انه باغلب الاحيان يتقلص تدريجيا على مدى سنين. لدرجه انه ممكن ان يصبح اصغر من البؤبؤ الطبيعي. بؤبؤ آدي لا يرجع له تجاوبه الطبيعي للضوء ابدًا. يتوجب علينا ان نتذكر هذا الوضع عند الفحوصات المستقبلية.



اسئله متكرره

ان كان تفاوتنا بمساحه البؤبؤ, كيف بامكاني ان اساعد طبيبي لمعرفة سبب ذلك؟
معرفة منذ متى هذا التفاوت بكبر البؤبؤ. احضر معك للفحص صوراً فوتوغرافيه يظهر بها بؤبؤ كلتي العينين واضحا
كصور المدرسه والطفوله.

عندي ظاهره هورنر. كيف يمكنني ان اعرف المشكله؟

الجلطه الدماغيه ترافقها عوارض عصبيه اخرى. وممكن رؤيه المنطقه المصابه من الدماغ بصوره الموجات
الممغنطه MRI. الورم الرئوي ممكن ان يشخص بتصوير الصدر. اما انشطار الشريان السباتي فممكن ان نراه
باجراء صورته مقطعيه لشرابين الرقبه. طبيبك سيقم الشكوى وعوارض المشكله ليحدد اجراء الصوره المناسبه لك.

طبيبي اعلمني بوجود انشطار بشرياني السباتي. كيف حصل لي ذلك؟ ماذا اتوقع؟

انشطار بالشريان السباتي يعني تمزق بجدار احد الشرايين الكبيره التي تصل الدماغ. يمكن ان يحدث هذا الانشطار
بصدمة بسيطه مثل النقافه حاده بالرقبه اثناء السباحه او اثناء صف السياره. انشطار بالشريان السباتي عاده يتحسن
تلقائيا, لكن على الارجح ستعطى دواء لسيوله الدم منعا لانسداد الشريان او لارسال جلطات دمويه دماغيه.

انا ممرض/ه اعلم بقسم الجراحه, طبيبي اعلمني ان بؤبؤي الواسع نتج عن الاتروبين الذي اعطيه لمرضاي قبل

العمليه. كيف يمكنني ان اتجنب مثل هذا بالمستقبل؟

اغسل/ي يديك قبل وبعد ان تلمس/ي المريض, وايضا بعد تحضير الادويه ولمس الانابيب الخاصه بالادويه المعطاه
بالوريد حتي بعد خلع القفازات. لاتدعك/ي عينيك الا اذا كنت متأكد/ه انها غير ملوثه اطلاقا.

كيف يمكنني ان اركز الرؤيه القريبه ان كان عندي بؤبؤ ادي؟

اغلب مرضى بؤبؤ ادي لا يواجهون هذه المشكله, مع هذا بامكان طبيبك وصف نظاره للمسافات القريبه لتساعد.

عندي بؤبؤ ادي. كيف يمكنني حمايه عيني الثانيه من هذا؟

نحن اجمالا لا نعلم مسببات بؤبؤ ادي. انما احيانا يعقب فيروسا, بهذه الحاله عاده لا يحلّ بالعين الثانيه. احيانا يحدث
لاسباب غير معروفه ويصيب العين الثانيه على مدى سنين. ليست هناك طريقه معروفه للوقايه.