



NANOS

Patient Brochure

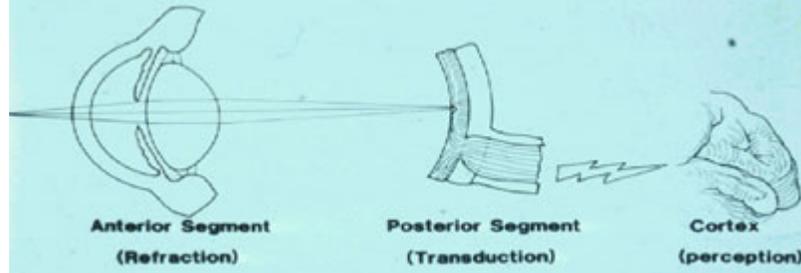
Optic neuritis

Copyright © 2015. 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.

التهاب العصب البصري

قد يعتقد طبيبك إن كان لديك حلقة من التهاب العصب البصري. هذا هو السبب الأكثر شيوعا لفقدان البصر المفاجئ في المرضى الشباب. وكثيرا ما يرتبط ذلك مع عدم الراحة في العين أو حولها ، وخصوصا مع حركة العين.

علم التشريح



نحن لا نرى بأعيننا فقط . عيوننا ترسل رسالة عبر العصب البصري إلى الجزء الخلفي من الدماغ (الفص القذالي) ، حيث يتم تفسير المعلومات كصورة. والطبقة المغلفة للألياف على العصب البصري مع الماييلين تساعدهم على إجراء الإشارات الكهربائية مرة أخرى إلى الدماغ.

علم وظائف الأعضاء

الشكل الأكثر شيوعا من التهاب العصب البصري ، تعرض العصب البصري للهجوم من قبل النظام المناعي للجسم بشكل مفرط. النظام المناعي مهم جدا لدينا. وهو مسؤول عن القتال من البكتيريا والفيروسات التي يمكن أن تسبب العدوى. في التهاب العصب البصري وأمراض المناعة الذاتية الأخرى ، يقرر النظام المناعي للجسم أن الأنسجة الطبيعية غريبة عنه ، وبالتالي تتعرض للهجوم. في حالة التهاب العصب البصري ، طبقة المييلين استهدفت كمادة خارجية. العدوى الفيروسية قد تكون حدثت منذ سنوات أو حتى عقود ، في وقت سابق قد مهدت الطريق لحلقة حادة من التهاب العصب البصري. ما يتسبب في ضعف مفاجئ في الرؤية وضعف العصب البصري في هذا الوقت غير معروف ولكن ربما يحدث في الأشخاص الذين يعانون من نوع معين من الجهاز المناعي. يمكن للتهاب المرتبط نتيجة التهاب العصب البصري في إزعاج المريض (وخاصة مع حركة العين). في بعض حالات التهاب العصب البصري قد يكون هناك مزيد من المشاركة واسعة النطاق بما فيها العصب البصري الأخر ، وتصالبة (حيث الأعصاب البصرية معا) ، أو الأنسجة الأخرى في الدماغ.

الأعراض

الأعراض الأكثر شيوعا لالتهاب العصب البصري هي انخفاض مفاجئ في الرؤية. المرضى يصفوا ذلك بأنه عدم وضوح بالرؤية ، والرؤية المظلمة ، ورؤية قاتمة أو ببساطة ضعف الرؤية في وسط مجال الرؤية أو كل أو جزء من المجال البصري. في الحالات الخفيفة ، فإنه قد تبدو وكأنها "ضعف التباين" أو أن الألوان تبدو "جرفت". هذا قد تختلف. العرض الثاني الأكثر شيوعا المرتبط بالتهاب العصب البصري عدم الراحة في العين أو حولها في كثير من الأحيان أسوأ من حركة العين.

علامات

قد يكون من الصعب تشخيص التهاب العصب البصري ، والعين تبدو طبيعية تماما. في كثير من الأحيان داخل عينيك تبدو طبيعية أيضا. عدد قليل من المرضى مع التهاب العصب البصري يحدث تورم القرص البصري (بداية من العصب البصري) في الجزء الخلفي من العين. هذا ويشار إلى أنه مثل ارتشاح العصب . علامة واحدة للكشف عادة عن طريق طبيب العيون الخاص هو وجود خلل بالحدقة . هذا يدل على أن هناك كمية أقل من الضوء يجري استشعارها من قبل المتضررين عن العين الأخرى . يتم العثور على هذا بواسطة ضوء ساطع يتأرجح ذهابا بين عينيه مع مراعاة كيف تتفاعل الحدقة خاصة.

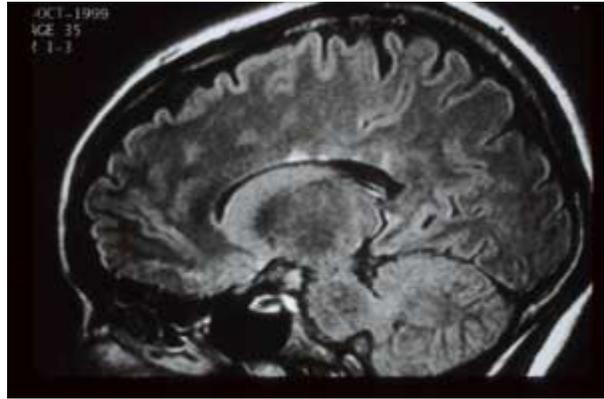
تطور المرض

الألم يذهب بعيدا ، وعادة في غضون أيام قليلة. مشاكل الرؤية سوف تتحسن في غالبية (92 ٪) من المرضى. هناك مرضى يستمروا في فقدان تدريجي للرؤية. حتى في ال 92 ٪ التي من شأنها تتحسن ، غالبا أنها لا تعود الى طبيعتها تماما. المرضى قد يعانون من عدم وضوح الرؤية ، مظلمة قاتمة ، أو مشوهة. كثيرا ما تبدو مختلفة الألوان أو "جرفت". الانتعاش البصري عادة يحدث على مدى فترة من أسابيع إلى أشهر ، على الرغم من كل ما سبق والتحسن في وقت لاحق أمر ممكن.

الاختلافات من وقت متأخر في الرؤية ، غالبا ما ترتبط بممارسة أو أخذ حمام ساخن أو حمام. هذا هو المعروف باسم الظواهر Uhthoff (أثروف) ويرتبط على الأرجح إلى الأضرار التي لحقت بطلاء الميلين. المرضى الذين تلاحظ لديهم المشكلة ليس من المرجح أن تزداد سوءا.

التهاب العصب البصري يمكن أن ينطوي على تكرار نفس العين ، والعين الأخرى أو أجزاء أخرى من الجهاز العصبي المركزي (الدماغ والحبل الشوكي). وهذا قد يؤدي إلى نوبات متكررة من فقدان أو نقص في الرؤية أو مشاكل مع وجود علامات الضعف بالنظر ، التتميل أو غيرها من العلامات بالدماغ. يمكن للتصوير بالرنين المغناطيسي أن يعطينا تخمين لاحتمال تكرارها.

فإنه لا يستبعد تماما احتمال الحلقات المقبلة أو ضمان أنها لن تحدث. وتستخدم تقنيات أخرى لتأكيد اشتباه التهاب العصب البصري. وقد تشمل هذه الإمكانيات البصرية (اختبار حيث تظهر لك مربعات ضوء وإشارات من الأقطاب الموضوعة على فروة رأسك) التي يمكن أن تظهر التأخير في التوصيل بسبب الأضرار التي لحقت بالميلين.



علاجه

دراسة (معاملة التهاب العصب البصري الابتدائية (ONTT)) أشارت إلى أن احتمالات الشفاء في 6 أشهر و على قدم المساواة سواء كانوا يأخذون الستيرويد أو حبوب السكر. وبدا التعامل مع المرضى بالستيرويد (حبوب) عن طريق الفم لديهم فرصة أكبر من نوبات متكررة. لذلك ، لا ينصح حبوب الستيرويد كعلاج. المرضى الذين عولجوا مع الستيرويد (يعطى عن طريق الحقن) عن طريق الوريد لوحظ انتعاشا أسرع قليلا في رؤيتهم ، على الرغم من أن النتيجة النهائية البصرية لم تكن أفضل من أولئك الذين لم يعاملوا بالحقن. وبالتالي ، يمكن التوصية بالستيرويد بالحقن للمرضى الذين يعانون من المرض بشده أو إشرارك كلتا العينين. واقترحت أيضا ONTT الستيرويد بالوريد في هؤلاء المرضى المعرضين للخطر بنسبة عالية (على النحو الذي يحدده لها فحص التصوير بالرنين المغناطيسي) قد تساعد في معرفة فرص حدوث الحلقة الثانية من المرض على مدى السنوات الثلاث المقبلة. وقد اقترحت الدراسات الحديثة التي يمكن أن تخفض من فرصة تطوير الحلقات المتكررة أن تبدأ الأدوية الأخرى بعد الستيرويد مع هؤلاء المرضى المعرضين لخطر أكبر. التصوير بالرنين المغناطيسي مهم في معرفة فرصة تكرار أو تقدم المرض. يمكن مسائلة طبيبك عن العلاج الممكن معك.

أسئلة وأجوبة

ما سبب أن يحدث هذا؟
ليس لدينا فهم كامل لالتهاب العصب البصري في هذا الوقت. فمن المحتمل أنه يمثل مزيجا من شكل معين من الجهاز المناعي جنبا إلى جنب مع التحفيز السابق و ربما فيروس.

ماذا سيحدث لرؤيتي؟
في الغالبية العظمى من المرضى ، تتحسن الرؤية الخاصة بك. قد لا ترجع إلى وضعها الطبيعي ، ولكن من المحتمل أن يكون هناك تحسن كبير سواء تم أو لم يتم العلاج معك.

و هل العلاج بعقار الستيرويد يجعل هذا أفضل؟
العلاج بالستيرويد بالوريد يسرع الانتعاش لكنه لن يغير المستوى النهائي للنظر. ليس لدينا اي وسيلة لضمان رؤية أفضل في النهاية وإن كان في بعض المرضى يتعافون بشكل كامل .

هل لدى MS؟
التصلب المتعدد (MS) هو عملية حيث يتعرض نظام المناعة في الجسم لهجمات في مناطق متعددة الحلقات . حلقة من التهاب العصب البصري تكون أول إشارة إلى التصلب المتعدد. مع حلقة واحدة ، دون غيرها من الأدلة ، ونحن عادة لا يمكننا إجراء التشخيص في ذلك الوقت. التصوير بالرنين المغناطيسي قد يكون مفيدا في تقسيم هؤلاء المرضى إلى المخاطر العالية والمنخفضة. العثور على أدلة من مناطق أخرى من التهاب في المسح بالرنين المغناطيسي تشير إلى أنك قد تكون أكثر عرضة لنوبات متكررة وبالتالي MS. قد يقترح الطبيب بالتشاور مع طبيب أعصاب لمناقشة العلاجات التي قد تقلل من مخاطر الإصابة بأمراض المتكررة. حتى الفحص العادي لا يضمن أن الحلقات قد لا تتكرر على مدى سنوات. وما إذا كان المرض التصلب العصبي المتعدد في المستقبل سيحدث ، والتكهن من أن الانتعاش البصري لا يزال جيد لهذه الحلقة بالذات.

لا أستطيع منع MS؟
ONTT أثبتت أن استخدام جرعات عالية من الكورتيزون عن طريق الحقن في المرضى المعرضين لمخاطر عالية (2 أو أكثر من البقع على التصوير بالرنين المغناطيسي) قد يؤخر ظهور مرض التصلب العصبي المتعدد. البيانات الأخيرة تشير إلى أن بعض الأدوية الأحدث قد تقلل أيضا من فرصة وجود حدث اخر. وبالتالي قد يكون من المهم أن ندرك أن هؤلاء المرضى عرضة للبدء في وقت مبكر بالعلاج. يتم تحديد ذلك عن طريق التصوير بالرنين المغناطيسي . لا يوجد علاج من شأنها أن تمنع على الاطلاق تطور مرض التصلب المتعدد.