

Diagnosis and management of papilloedema due to idiopathic intra cranial hypertension

Neven Nassr Ali

إن ارتفاع ضغط السائل المخي الغير محدد السبب يتميز بـ ارتفاع ضغط السائل المخي أكثر من مائتي وخمسين (مم مائي) مع ظهور أشعة الرنين المغناطيسي والأشعة المقطعية على المخ بصورة طبيعية. ويكون مصحوبا بارتشاح العصب البصري أي تورم العصب البصري نتيجة ارتفاع ضغط السائل المخي وليس لأسباب خاصة بالعصب البصري كحدوث التهاب أو ضغط خارجي على العصب البصري. الصداع والغثيان والقيء وفقد النظر المؤقت من علامات هذا المرض بالإضافة إلى تأثير مجال الأبصار للمريض ويتطور ارتشاح العصب البصري مع الوقت خاصة مع عدم علاج المريض بالأسلوب الأمثل لحالته ونتيجة لذلك يحدث ضمور بالعصب البصري وفقدان البصر. لذلك فمن الضروري تقييم حالة المريض جيدا لمعرفة طريقة العلاج المثلى له: ويتم هذا التقييم عن طريق الآتي: 1- فحص المريض إكلينيكيًا جيدًا. 2- عمل فحص مجال الأبصار للمريض. 3- فحص للسائل المخي. 4- عمل أشعة على المخ كأشعة الرنين المغناطيسي والأشعة المقطعية على المخ. حتى يثنى لنا استبعاد الأسباب الأخرى المشابهة لارتفاع ضغط السائل المخي الغير محدد السبب ومنها أورام المخ وتشوهات الأوردة والشرابين وتشوهات العصب البصري؟ وحتى يتم تقييم الحالة جيدًا واختبار الطريقة المثلى للعلاج كالتدخّل في الحالات الأولية وفيها حدة الأبصار ومجال الأبصار جيد مع ظهور تورم بالعصب البصري وارتفاع ضغط السائل المخي نبدأ بالعلاج الدوائي مع إنقاص الوزن للمريض. في حالة عدم تحسن المريض على العلاج الدوائي وتدهور النظر وتأثر مجال الأبصار للمريض. أو اكتشاف الحالة من البداية كارتشاح شديد بالعصب البصري وتأثر النظر ومجال الأبصار بشدة يكون العلاج الجراحي هو الأمثل.