

"תפקידו של נירואופטלמולוג דומה לעבודת בלש. איסוף וחיבור פרטים מההיסטוריה הרפואית, הבדיקה העינית ובדיקות הדם וההדמייה"

נירואופטלמולוג, מי אתה? למה צריך אותך? ד"ר עינת קליין, אחראית היחידה לנירואופטלמולוגיה, מערך העיניים, המרכז הרפואי תל-אביב, מסבירה את רזי התחום ותפקידו של הנירואופטלמולוג

יובל בן משה



ד"ר עינת קליין | צילומים: גלית יאיר פור

שת בדחיפות לבדיקת רופא עיניים. רופאי העיניים הראשוניים ידעו לקחת את פרטי ההיסטוריה הרפואית ולברוק את המטופל. על פי הממצאים יאבי חנו אם הגורם לבעיה הינו ממקור עיני או משנית לבעיה נירולוגית/חשד לבעיה סיסטמית, ויפנו את המטופל להמשך הטיפול והבירור הדרושים לפי דחיפות, מסכמת ד"ר קליין.

ד"ר עינת קליין היא אחראית היחידה לנירואופטלמולוגיה, מערך העיניים, המרכז הרפואי תל-אביב

העצב הקרניאלי החמישי האחראי על התחושה בקרקפת הקדמית ובפנים. כאבי הראש העיקרים שאנחנו מאבחנים ומטפלים בהם, הם אלו הנובעים מיתר לחץ תוך גולגלתי. מטופל הסובל מלחץ תוך גולגלתי מוגבר, יסבול לרב מכאבי ראש ממושכים וקבועים, המחמירים בשכיבה ונלווים להם לעיי תים סימפטומים נוספים כטינטון או הפרעות ראייה חולפות. הסכנה העיקרית במצב זה הינה בצקת בעצבי הראיה המתרחשת משנית לבצקת המוחית. בצקת של עצב הראיה עלולה לגרום לפגיעה קבוי עה בראיה אם אינה מאובחנת ומטופלת בזמן. רופא העיניים במקרה זה יזהה את הבצקת, מתוך שיחה עם המטופל ובדיקת העיניים יבין כי מדובר ככל הנראה בבעיה משנית ללחץ תוך מוחי מוגבר ולא משנית לבעיה עינית (גם דלקות עיניות או הפרעות בזרימות דם לעין יכולות לגרום לבצקת של עצב הראיה) ויפנה בדחיפות להרמיה מוחית. בהמשך, כאשר נשלול תהליך תופס מקום, נתחיל במהירות טיפול תרופתי להורדת הלחץ ונשלים בירור לגורמי מים אחרים היכולים להוביל לעליית הלחץ במערכת העצבים המרכזית.

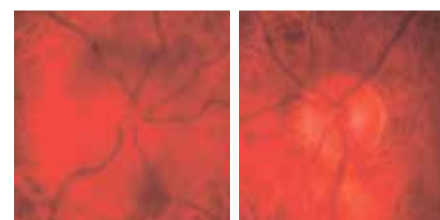
מהם הסימנים בניגום אדם צריך לפנות לנירואופטלמולוג?

"בכל הפרעת ראייה חדשה שהופיעה בפתאומית, בין אם טשטוש בראיה או כפל ראייה, מומלץ לגי

דורש כמוכן הפניה דחופה להרמיה מוחית הכוללת CT ו-CTA כמו גם דופלר עורקי צוואר ואקו לב.

כיצד מאבחנים?

"למשל שתי מטופלות בנות 60 אשר יפנו בתיאור דומה של הפרעת ראייה המתבטאת בכפל ראייה מזה כחודש ימים, לסירוגין וללא תלונה נל- וות אחרת, רק הבדיקה הנירואופטלמולוגית המי לאה הכוללת את מבנה ארובות העיניים, מנח וחוזק העפעפיים, תנועתיות גלגל העין, יאפשר לנו להי גיע לאבחנה כמו דלקת ארובתית הקשורה בבלוטת התריס ומתבטאת בתפוחות שומן ושרירים בארובה



עין שמאל - עצב עם גבול חד וגוון תקין
עין ימין - עצב ראייה תפוח עם דימומים

לעומת מחלה אוטואימונית של מערכת העצבים הנקראת מיאסטניה."

מה הביא אותך לבחור בתחום התמחות זה על פני יתר ההתמחויות ברפואת עיניים?

"נראה כי אחד הרברים העיקריים שמשכו אותי לתחום הינו כי רב המקרים אנחנו מאתרים ומי טפלים במחלה רב מערכתית ולא במחלה עינית מבודדת. אומנם גם מומחים מתחומים אחרים יכוי לים לעיתים לאבחן כי למטופל יש בעיה סיסטמית שהביאה לסימנים העיניים, למשל מומחה קרנית המאבחן קרוהנס עקב ממצא אופייני בקרנית, או רופא רשתית המאבחן סכרת, או אפילו לוקי מיה, עקב תבנית דימומים אופיינית ברשתית. אך נירואופטלמולוג כמעט תמיד יאבחן מחלה או בעיה שמערכת מערכות נוספות בגוף ולא את העין בלבד; דלקת בעצב הראיה שנגרמה מטרשת נפוצה, אוטם של עצב הראיה שנובע מהפרעות בלחץ הדם או מדום נשימה כשינה, בצקת של ראש העצב משנית ללימפומה של מערכת העצבים ועוד."

האם אתם מומחים גם לכאבי ראש?

"אנחנו לא נירולוגים בהכשרתנו, אך לעתים מאבחנים מצבים שונים של כאבי ראש ופנים, לדוגמה כאב ראש מקבצי (cluster) או טריג'מינל נירואלגיה, כאב הנובע מתשורת לא תקינה של

נירואופטלמולוגיה הינה מדע (מכאן הסיימת 'לוגיה') העוסק בהפרעות משולבות מתחום הנירולוגיה (מכאן התחילית 'נירו') ותחום רפואת העיניים, האופטלמולוגיה. המומחים בתחום זה מתמחים בהפרעות ראייה שאינן נובעות מאברוי ני העין עצמה דוגמת הקרנית, העדשה והרשי תית, אלא מהפרעות ראייה הנובעות מעצב הראיה אחורנית, דרך מסילות הראיה עד קליפת המוח. הנירואופטלמולוגים מתמחים באבחון וטיפול מצי בים הקשורים להפרעה בתנועות העיניים וצניחת עפעפיים כמו גם הפרעות בגודל האישון. לרב מדוי בר במחלות נירולוגיות או גידולים מוחיים שאפקט הלחץ שלהם פוגע בשדות הראיה או במהלך של העצבים הקרניאליים האחראיים על תנועת העיניים. התחום מכיל גם מחלות שונות שפוגעות בעצב הראיה - דלקות בעצב הראיה, הפרעות ואסקולריות הפוגעות באספקת הדם לעצב, גידולים המעריבים את העצב או לחצים עליו, מחלות תורשתיות או חסרים מטבולים (חסר B12 למשל) ואף טראומה לעצב.

"למעשה תפקידו של המומחה בתחום, דומה מעט לעבודתו של בלש. הוא נדרש לאסוף מידע רב לגבי ההיסטוריה הרפואית של המטופל, ואף בני משפחתו, והתרופות שהוא נוטל, לקבל מידע מדויק על הפרעת הראיה והסימפטומים הנלווים לה ולבצע בדיקה מקיפה לא רק של העין עצמה אלא של כל ארובות העין, השרירים המזוים את גלגל העין, השרירים האחראיים לפתיחת וסגירת העין ואף לעצבים התחושתיים. מעי בר לחדות הראיה נלקחים בחשבון גם ראית הצבעים והראיה המרחבית (שדה הראיה)", מסבירה ד"ר עינת קליין, מהיחידה לנירואופטלמולוגיה, מערך העיניים, המרכז הרפואי תל-אביב.

לדבריה, שני מטופלים שונים יכולים לפנות לרופא ולדווח על אירוע שיתואר בלשונם כ-"אובדן מחצית שדה הראיה שהופיע הבוקר, וחלף". אם נתעמק בפרטים ונקבל מהם מידע מדויק על ההיסטוריה המשפחתית ומחלות הרקע שלהם, על האופן המדויק בו אירע אובדן שדה הראיה, נוכי חות תלונות אחרות ומשך האירוע, נוכל בקלות להפריד בין אירוע שמקורו ככל הנראה בסוג של מיגרנה אשר איננו דורש בירור נוסף, לבין אירוע שמקורו בהפרעה ואסקולרית - אירוע איסכמי חוי לפ (TIA), מהקבוצה של שבץ מוחי. אירוע מסוג זה

הקשר בין הראיה למחלה המטולוגית // סיפורו של ד"ר זהר משה

לפני כחמש שנים חשתי שינוי מוזר בכושר הראיה מימין. פניתי לרופא עיניים ראשון אשר לא מצא הסבה. כעבור עוד מספר בדיקות שבוצעו על ידי רופאים נוספים, הוסבר לי כי יש בצקת של ראש עצב הראיה, וסביר ביותר כי מדובר בממצא משנית להפרעה באספקת הדם לעצב (AION). מאחר והרופא לא היה בטוח באבחנה הוא ביקש את עזרתה של קולגה, נירואופטלמולוגית, ד"ר עינת קליין. בתום בדיקתה היא סברה כי מראה עצב הראיה מתאים יותר להסננה של ראש העצב ולא להפרעה ואסקולרית. אושפתי במחלקת העיניים, בוצעה הרמיה של המוח והארובות ונלקחו בדיקות דם. הממצאים כיוונו למחלה לימפופרופרטיבית, של שורות דם. אמנם הייתי מספר שנים במעקב המטולוגי עם אבחנה של לימפומה, אך ההמטולוג המטפל שלי טען כי המחלה אינדולנטית (רדומה). במהלך המעקב גם עצב הראיה השני נהיה בצקתי והופיעו הפרעות ראייה בעין זו. צוות הנירואופטלמולוגים בבית החולים איכילוב התעקש וביקש לבצע בדיקות נוספות כניקור מותני pet1 -CT ורק בזכות התעקשותם, נקבע בסופו של דבר כי יש קשר ממשי בין המחלה ההמטולוגית לבין הפגיעה בעצבי הראיה. על בסיס האבחנה קיבלתי טיפול תרופתי מתאים והראיה השתפרה. מאז אני במעקב משולב של רופאת העיניים וההמטולוגים.