

فرم گزارش کنژکتیویت مشکوک تراخمی

دسته دموگرافیک هدف

- کودکان (۱ تا ۹ سال)

دلیل مراجعه/ارجاع

- سابقه عفونت/ترشح (غیرآبکی) چشمی
- ویزیت به دلیل دیگر و شک به کنژکتیویت (تحت حاد/مزمن)

یافته بالینی

- واکنش فولیکولار در پشت پلک فوقانی (به نمونه تصویر و معیارهای مکان و تعداد فولیکول توجه کنید). دیگر دلایل واکنش فولیکولار در ملتحمه: مسمومیت به دلیل قطره های چشمی، مولوسکوم لبه پلک و هیپرپلازی لمفونیدی، تمرکز واکنششان در ملتحمه تارسال پلک تحتانی ست یا مانند مونونوکلئوز عفونی و کراتوکونژکتیویت اپیدمیک طبیعت حادی دارند (در مقایسه با طبیعت مزمن و تحت حاد کنژکتیویت تراخمی با درگیری ملتحمه تارسال فوقانی).
- واکنش پاپیلاری (مثلا در زمینه حساسیت ورنال)، قابل اشتباه با فولیکول می تواند باشد. علامت خارش در حساسیت، کلیدی ست و در تراخم، ناچیز یا غایب. در صورت شک به حساسیت، مدت کوتاهی درمان آلرژی انجام دهید و سپس ارزیابی مجدد نموده و با تداوم شک جدی به تراخم، معرفی نمایید.

فرم معرفی کودک مشکوک به تراخم

شماره ملی، نام و نام خانوادگی	شماره پرونده پزشکی یا هر شماره مرجع دیگر (در صورت دارا بودن)	سن	جنس	تاریخ معاینه	تلفن تماس بیمار	آدرس محل سکونت بیمار

گوش به زنگ تماس تلفنی یا ارسال پیامک (تلفن همراه یا واتساپ):

- ۰۹۱۲۳۲۵۷۳۳۸ (دکتر الهام اشرفی)؛ ۰۹۱۲۴۴۹۷۱۶۷ (هانیه دلشاد)؛ ۰۹۱۲۱۰۲۹۳۷۷ (دکتر سید فرزاد محمدی)
- اداره سلامت چشم و پیشگیری از نابینایی وزارت بهداشت: ۰۲۱۸۱۴۵۴۲۵۹ (طاهره معراجی پور)؛ ۰۲۱۵۵۴۱۶۱۳۴ (مرکز تحقیقات چشم پزشکی ترجمانی؛ دکتر الهام اشرفی)

نمونه تصویر



الف) کنژکتیویت فولیکولر پلک فوقانی (لازم است حداقل ۵ فولیکول در ملتحمه پلک فوقانی برگردانده شده در مرکز تارس دیده شود؛ سایز فولیکول ها از ۵۰۰ میکرون/۰,۵ میلی متر بیشتر است).

ب) کنژکتیویت فولیکولر در زمینه ای از واکنش پاپیلاری با افزایش ضخامت ملتحمه و محو شدن نسبی عروق آن

حالت الف، اصطلاحاً Trachoma Follicular: TF و حالت ب، Trachoma Intense: TI نامیده می شوند.