

## گزارش یک مورد

### از همراهی پدیده مارکوس-گان با پرولاپس دریچه میترال قلب

دکتر حسینعلی ابراهیمی<sup>۱</sup> و دکتر محمدحسین ترابی نژاد<sup>۲</sup>

#### خلاصه

پدیده مارکوس-گان ناهنجاری مادرزادی و گاهی هم ارثی است که بصورت بازشدن پلک افتاده در موقع بازکردن دهان و یا حرکت فک دیده می‌شود. این حرکات ناشی از ارتباط غیرطبیعی در ساختمانهای مرکزی عصب‌دهی عضلات پتریگوئید و بالابرنده پلک فوقانی است. این ناهنجاری گاهی با اختلالات مادرزادی دیگر مثل سندرم کشش دوان و یا کلیه و حالب دو قسمتی همراه است. در این مقاله، موردی گزارش می‌گردد که همراهی پرولاپس دریچه میترال قلب را با پدیده مارکوس-گان نشان می‌دهد.

واژه‌های کلیدی: پدیده مارکوس-گان، پرولاپس دریچه میترال، افتادگی پلک

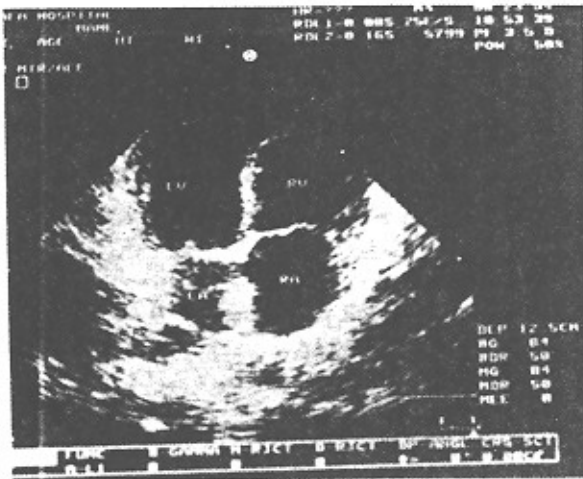
#### گزارش

وجود داشته و به تدریج کاهش یافته ولی از بین نرفته است. در حال حاضر با حرکات فک و دهان، افتادگی پلک برطرف می‌گردد. تصویر شماره ۱ افتادگی پلک را در حال استراحت و

بیمار پسری است ۱۲ ساله که دچار افتادگی پلک فوقانی (ptosis) چشم راست می‌باشد و در موقع بازکردن دهان، یا حرکت فک این افتادگی برطرف می‌شود. این اختلال از بدو تولد

هنگام معاینه قلب، در سمع mid systolic click و late systolic murmur شنیده می‌شود. نوار قلب نشان دهنده ریتم سینوسی یا فرکانس ۶۰ در هر دقیقه همراه بلوک ناقص شاخه راست است. اکوکاردیوگرام انجام شده پرولاپس متوسط دریچه میترال را همراه نارسانی نشان می‌دهد، (تصویر شماره ۳).

شکل ۳: پرولاپس دریچه میترال در اکوکاردیوگرام مشهود است



#### بحث

پسیده مارکوس-گان (Marcus-Gunn) یا سندرم مارین-آمات (Marin-Amat) یک ناهنجاری مادرزادی و گاهی ارثی است (۱). این پدیده یک ناهنجاری در عصب دهی است و منجر به درجات مختلف افتادگی یک طرفه پلک فوقانی گردیده و از بدو تولد مشاهده می‌شود. وقتی که کودک در حال مکیدن است، پلک افتاده بطور متناوب کشیده می‌شود و بعداً با حرکات فک و جویدن، این کشیده شدن و یا باز شدن چشم، ادامه می‌یابد. علت بیماری احتمالاً ناشی از جابجا شدن الیاف راههای حرکتی عصب سه شاخه یا عصب حرکتی چشم (زوج ۳) می‌باشد و ممکن است بتدریج بهبودی حاصل شود (۵). برای اصلاح ناهنجاری، با استفاده از جراحی، بخصوص روش نوهاس (Neuhaus) نتایج موفقیت‌آمیزی حاصل شده است (۳). حرکات توأم پلک و فک، ناشی از همراهی و هماهنگی عصب سه شاخه با عصب حرکتی چشم، به علت اختلال ارتباطی بین ساختمانهای مرکزی عصب دهنده به عضلات پتریگوئید و بالا برنده پلک است.

تصویر شماره ۲ از بین رفتن این افتادگی را با بازکردن دهان نشان می‌دهد<sup>۲</sup>.

شکل ۱: افتادگی پلک فوقانی چشم راست در حال استراحت (دهان بسته) دیده می‌شود



در معاینه بالینی دید بیمار و رفلکس مردمک به نور در هر دو چشم طبیعی بوده و معاینه عصب صورتی و سایر اعصاب جسمه‌ای نیز طبیعی می‌باشد. در الکترومیوگرافی و الکترونوروگرافی انجام شده از اعصاب سه شاخه، صورتی و حرکتی چشم‌ها و همچنین در آزمایش فراخوانده شنوایی نکته غیر طبیعی مشاهده نشد.

شکل ۲: بالا رفتن پلک فوقانی چشم راست همراه باز شدن دهان دیده می‌شود



دارد، ولی وجود توأم پرولاپس بدون علت و پدیده مارکوس - گان که هر دو مادرزادی بوده، به ندرت دیده می‌شود و این گزارش از این نقطه نظر حائز اهمیت می‌باشد.  
\* رضایت و مجوز ضروری جهت چاپ عکس بیمار اخذ گردیده است.

این ناهنجاری مادرزادی را همراه اختلالات دیگر مثل سندرم کششی دوان (Duane's retraction) و یا دور شدن چشم از خط وسط بصورت یک طرفه و یا دو طرفه (۴) و همچنین همراه کلیه و حالب دو قسمتی هم گزارش کرده‌اند (۲).  
وجود پرولاپس و نارسائی درجه میترال شیوع نسبتاً زیادی

### Summary

Marcus-Gunn Phenomenon With-Mitral Valve Prolapse

HA. Ebrahimi, MD<sup>1</sup>; and MH. Torabinejad, MD<sup>2</sup>

1,2. Assistant Professors of Kerman University of Medical Sciences and Health Services, Kerman, Iran

*Marcus-Gunn phenomenon is a congenital and sometimes hereditary anomaly, in which a ptotic eyelid retracts momentarily when the mouth is open, or the jaw is moved. These associated movements attributed to abnormal connections between the central mechanisms innervating the pterygoid and levator muscles. Sometimes this anomaly is associated with Duan's retraction syndrome, duplex kidneys and ureters. This case is a report of an association between mitral valve prolapse and Marcus-Gunn phenomenon.*

*Journal of Kerman University of Medical Sciences, 1994;1:197-199*

*Key Words: Marcus-Gunn Phenomenon, Blepharoptosis, Mitral Valve Prolapse*

### References

1. Raymond D; Adams RD, Victor M, Principle of neurology. New York Mc Graw Hill 1993;242.
2. Aitman K: The Marcus Gunn (jaw-winking) phenomenon: a case report. *Br J Oral Maxillofac Surg*, 1990;20(1):53-54.
3. Bartkowsky SB: Personal experience and the results of surgical treatment of blepharoptosis. *Klin Oczna* 1991;93(6): 164-165.
4. Hamed LM: Synergistic divergence and jaw - winking phenomenon. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus*, 1990;27(2):88-90.
5. Kennard C: Disorders of eye movements 1. In Swash M, Oxbury J (eds): *Clinical Neurology*. London, Churchill livingstone, 1994;p457.