

(114)

# Guzy oczodołu w materiale Kliniki Chorób Oczu Akademii Medycznej w Gdańsku w latach 1991-2002

**Orbital tumors in the material of Department of Ophthalmology of Medical University of Gdańsk in years 1991-2002**

**Paweł Lipowski, Krystyna Raczyńska, Joanna Murawska, Barbara Iwaskiewicz-Bilikiewicz**

Z Katedry i Kliniki Chorób Oczu Akademii Medycznej w Gdańsku  
Kierownik: prof. dr hab. n. med. Barbara Iwaskiewicz-Bilikiewicz

**Summary:** Purpose: Aim of the study was to determine the types and frequency of orbital tumors and to assess the method of treatment relevant to patient, orbital and tumor data.  
Material and methods: Current classification of orbital tumors is presented. The retrospective analysis of 127 patients with orbital tumor treated in the Ophthalmology Clinic in Gdańsk in years 1991-2002 was carried out. The diagnosis was made with orbital biopsy in available cases, the clinical findings, imaging studies and histopathological examination.  
Results: There were 91 cases of primary tumors, 33 of secondary lesions and 3 metastatic neoplasms. The surgical treatment was involved in 87 cases. 14 of them required the synergic action with radiotherapy and 4 with chemotherapy.  
Conclusions: The age of the studied group is an important factor affecting relative incidence of orbital tumors. With increasing age, malignant orbital tumors become more common. Orbital lesion may manifest the systemic neoplastic disease.

**Słowa kluczowe:** guzy oczodołu, leczenie, badanie histopatologiczne.

**Key words:** orbital tumors, therapeutic management, histopathological examination.

Guzy oczodołu stanowią zróżnicowaną grupę zmian, często nowotworowych pierwotnych, wtórnych i przerzutowych. Ze względu na lokalizację narządową i specyfikę anatomii oczodołu wymagają one często wielospecjalistycznego postępowania diagnostycznego. Wczesne ich wykrycie pozwala na ustalenie jak najbardziej optymalnej metody leczenia.

## **Materiał i metody**

Analizie retrospektywnej poddano 127 chorych (w tym 59 mężczyzn i 68 kobiet) z guzami oczodołu, hospitalizowanych w Katedrze i Klinice Chorób Oczu Akademii Medycznej w Gdańsku w latach 1991-2002. Wśród chorych 40,2% stanowiły dzieci w wieku od 3 miesięcy do 18 lat (średnia  $6,1 \pm 4,9$ ), 59,5% – dorośli w wieku 19-87 lat (średnia  $53,5 \pm 17,7$ ). Określenie rodzaju oraz charakteru guza zostało ustalone na podstawie badań obrazowych (USG, TK, MRI) u 96 (75,6%) chorych i histopatologicznych wyników u 117 (92,0%) pacjentów. Częstość występowania określonych typów guza została przedstawiona w tabelach. Dane zebrane podczas wstępnej oceny pacjenta dotyczyły wieku, płci, obecności uogólnionej choroby nowotwo-

rowej oraz objawów podmiotowych i przedmiotowych. Pod uwagę braliśmy także lokalizację guza w oczodole i to, której strony twarzy, prawej czy lewej, on dotyczy. Ocenialiśmy sposób postępowania leczniczego.

## **Wyniki**

Objawy obecne w chwili rozpoznania guza oczodołu zostały przedstawione w tabeli I. Jednostronna lokalizacja guza występowała w większości przypadków (96,9%), zaledwie u 4 chorych (3,1%) zajęte były oba oczodoły. Prawostronne umiejscowienie zmiany dotyczyło 72 (55,0%), natomiast lewostronne 59 (45,0%) chorych. Charakterystyka kliniczna i histopatologiczna guzów oczodołu została przedstawiona w tabelach II – V. Sposoby leczenia omówiono w tabeli VI. Nie było leczonych 19 chorych (brak zgody chorego lub przeniesienie do innego szpitala).

## **Dyskusja**

Guzy oczodołu, pomimo że powodują wystąpienie typowo okulistycznych objawów (wytrzeszcz, zaburzenia ruchomości gałki ocznej,

Objawy oczne Symptoms	Liczba No (%)
wyczuwalny guz (palpable tumor)	80 (62,9)
wytrzeszcz (proptosis)	56 (44,1)
zaburzenia ruchomości (distorted motility)	44 (34,6)
obrzęk powiek (oedema)	38 (29,9)
zaburzenia widzenia (distorted vision)	30 (23,6)
ptoza (ptosis)	23 (18,1)
ból (pain)	15 (11,8)

Tab. I. Objawy kliniczne guzów oczodołu.

Tab. I. Clinical symptoms of orbital tumors.

zaburzenia widzenia), nie są zbyt często leczone przez okulistów. Diagnostowaniem, a przede wszystkim terapią guzów, zajmują się laryngolodzy, neurochirurdzy czy chirurdzy szczękowi (4). Od wielu lat nasza klinika leczy chorych z guzami oczodołu. Czasami robimy to wspólnie z lekarzami pokrewnych specjalności. Analizując nasz dziesięcioletni materiał chorych, zauważyliśmy zwiększenie liczby nowotworów złośliwych u osób starszych. Podobne obserwacje poczynili inni autorzy (1,3). Także zgodnie z danymi z piśmiennictwa (1,2) z reguły guzy występowały jednostronnie. Tylko w 4 przypadkach były one obustronne. Dotyczyły chorych z uogólnioną chorobą nowotworową. U trzech był to chłoniak złośliwy, u jednego – atypowa limfoproliferacja. W rozpoznawaniu guzów oczodołu, oprócz badania podmiotowego i przedmiotowego, bardzo istotne są badania obrazowe, biopsja oraz rozstrzygające badanie histopatologiczne (5), często wykonywane dopiero

	Dzieci (%) Children (%)	Dorośli (%) Adults (%)	Razem (%) Total No (%)
guzy łagodne (benign tumors)	44 (86,3)	38 (50,0)	82 (64,6)
guzy złośliwe (malignant tumors)	6 (11,7)	34 (44,7)	40 (31,5)
nieokreślone (no data available)	1 (2,0)	4 (5,3)	5 (3,9)

Tab. II. Właściwości biologiczne guzów oczodołu.

Tab. II. Biological data of orbital tumors.

Guzy pierwotne Primary tumors	Dzieci (%) Children (%)	Dorośli (%) Adults (%)	Płeć K:M Sex F:M	Razem (%) Total (%)
mięśniaki prążkowanokomórkowe (rhabdomyosarcoma)	5 (9,8)	1 (1,3)	4:2	6 (4,7)
torbiele (cystic lesions)	27 (52,9)	4 (5,3)	12:19	31 (24,4)
zmiany naczyniowe (vasculogenic lesions)	8 (15,6)	2 (2,6)	10:0	10 (7,9)
guzy neurogenne (neurogenic lesions)	3 (5,8)	5 (6,6)	6:2	8 (6,3)
łuszczaki (adipose tissue lesions)	1 (2,0)	3 (3,9)	2:2	4 (3,2)
guzy gruczołu łzowego (lacrimal gland lesions)	0	4 (5,3)	2:2	4 (3,2)
chłoniak złośliwy (malignant lymphoma)	0	5 (6,6)	3:2	5 (3,9)
guzy rzekome (pseudotumors)	1 (2,0)	13 (17,1)	9:5	14 (11,0)
brak rozpoznania (no data available)	2 (3,9)	7 (9,2)	3:6	9 (7,1)
<b>Guzy wtórne Secondary tumors</b>				
powiek (eyelid origin)	0	12 (15,8)	6:6	12 (9,4)
gałki ocznej (intraocular origin)	1 (2,0)	5 (6,6)	0:6	6 (4,7)
struktur przyzwojowych (chemodectoma)	0	1 (1,3)	0:1	1 (0,8)
dołu wewnątrzczaszkowego (intracranial fossa origin)	0	2 (2,6)	1:1	2 (1,6)
w przebiegu choroby uogólnionej (systemic disease)	2 (3,9)	5 (6,6)	5:2	7 (5,5)
inne (other)	1 (2,0)	1 (1,3)	0:2	2 (1,6)
brak rozpoznania (no data available)	0	3 (3,9)	2:1	3 (2,3)
<b>Guzy przerzutowe Metastatic tumors</b>				
rak sutka (breast cancer)	0	2 (2,6)	2:0	2 (1,6)
inne (other)	0	1 (1,3)	1:0	1 (0,8)

Tab. III. Klasyfikacja histologiczna guzów oczodołu.

Tab. III. Histopathological classification of orbital tumors.

Punkt wyjścia Origin	Dzieci (%) Children (%)	Dorośli (%) Adults (%)	Płeć K:M Sex F:M	Razem (%) Total (%)
gałka oczna (eyeball)				
czerniak złośliwy (malignant melanoma)	0	5 (6,6)	0:5	5 (3,9)
siatkówczak (retinoblastoma)	1(2,0)	0	0:1	1 (0,8)
powieki (eyelids)				
rak podstawnokomórkowy (basal cell carcinoma)	0	11 (14,5)	6:5	11 (8,7)
mięśniak ziarnistokomórkowy (granular myoblastoma)	0	1 (1,3)	0:1	1 (0,8)

Tab. IV. Wtórne guzy oczodołu wywodzące się z tkanek sąsiednich.

Tab. IV. Secondary orbital tumors from adjacent structures.

	Dzieci (%) Children (%)	Dorośli (%) Adults (%)	Razem (%) Total No (%)
guzy pierwotne (primary tumors)	47 (92,2)	44 (57,9)	91 (71,7)
guzy wtórne (secondary tumors)	4 (7,8)	29 (38,2)	33 (25,9)
guzy przerzutowe (metastatic tumors)	0	3 (4,0)	3 (2,4)

Tab. V. Klasyfikacja kliniczna guzów oczodołu.

Tab. V. Clinical classification of orbital tumors.

Leczenie Treatment	Liczba chorych No (%)
operacyjne (surgery)	69 (54,3)
radioterapia (radiotherapy)	3 (2,4)
chemioterapia (chemotherapy)	3 (2,4)
zachowawcze (conservative)	13 (10,2)
operacyjne + radioterapia (surgery + radiotherapy)	14 (11,0)
operacyjne + chemioterapia (surgery + chemotherapy)	4 (3,1)
radioterapia + chemioterapia (radiotherapy + chemotherapy)	1 (0,8)
embolizacja (embolization)	1 (0,8)
brak leczenia (no treatment)	19 (15,0)

Tab. VI. Leczenie guzów oczodołu.

Tab. VI. Management of orbital tumors.

po zabiegu operacyjnym. Podstawowym leczeniem większości guzów oczodołu, przede wszystkim guzów nowotworowych, pozostaje operacja. Spośród 127 chorych poddanych analizie aż u 87 (68,5%) zastosowaliśmy leczenie operacyjne, u 14 – skojarzone z radioterapią, a u 4 – z chemioterapią. Pomimo radykalnego postępowania ponownego leczenia operacyjnego wznowu nowotworów wymagało 11 chorych (8,7%).

**PIŚMIENNICTWO:** 1. Demirci H., Shields C. L., Shields J. A.: *Orbital Tumors in the Older Adult Population*. Ophthalmology, 2002, 109, 243-248. 2. Gierek T., Markowski J.: *Pierwotne guzy oczodołu – klasyfikacja, diagnostyka, leczenie chirurgiczne*. Ann. Acad. Med. Siles., 1995, 30, 301-311. 3. Margo C. E., Mulla Z. D.: *Malignant tumors of the orbit*. Ophthalmology, 1998, 105, 185-190. 4. Olszewski E., Modrzejewski M., Sieradzki A., Turek J.: *Guzy oczodołu w materiale Kliniki ORL w Krakowie*. Otolaryngol. Pol. Suppl., 1994, 16, 170-173. 5. Składzień J.: *Wybrane aspekty diagnostyki guzów pierwotnych oczodołu*. Terapia, 2000, 9, 1, 18-19.

Praca wpłynęła do Redakcji 16.04.2004 r. (515).

Adres do korespondencji (Reprint requests to):

lek. Joanna Murawska  
Katedra i Klinika Chorób Oczu  
Akademia Medyczna w Gdańsku  
ul. Dębinki 7  
80-211 Gdańsk