

(28)

Zastosowanie optycznej tomografii komputerowej w monitorowaniu fałdów naczyniówki po chirurgicznym usunięciu śluzaka sitowia

Optical coherence tomography in monitoring of choroidal folds after surgical excision of ethmoidal myxoma

Anna Zubilewicz, Joanna Dolar-Szczasny, Ewa Rakowska, Jerzy Mackiewicz

Klinika Chirurgii Siatkówki i Ciąła Szklistego Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
Kierownik: dr hab. n. med. Jerzy Mackiewicz

Streszczenie:

Wstęp: fałdy naczyniówki mogą współistnieć ze zmianami patologicznymi w obrębie oczodołu. Badanie optycznej tomografii komputerowej jest pomocne w diagnostyce i monitorowaniu fałdów. Przedstawiony poniżej przypadek śluzaka sitowia, w przebiegu którego doszło do powstania fałdów naczyniówki, dokumentuje zmiany, jakie zaszły po usunięciu guza.

Opis przypadku: do naszej kliniki zgłosiła się 45-letnia kobieta z powodu stopniowo pogarszającego się widzenia okiem prawym. Ostrość wzroku oka prawego wynosiła 0,5, oka lewego 1,0. Ciśnienie wewnątrzgałkowe w obojgu oczach było w granicach normy. W badaniu dna oka prawego stwierdzono w tylnym biegunie obecność fałdów naczyniówki. Przedni odcinek oka prawego był prawidłowy. W oku lewym nie stwierdzono zmian patologicznych. W badaniu tomografii komputerowej oczodołów uwidocznił po prawej stronie sitowia gładko obrysowany guz. Chirurgicznie usunięto tę zmianę, a wynik badania histopatologicznego potwierdził śluzakową naturę guza. Po zabiegu ostrość wzroku oka prawego poprawiła się do 0,6, a badanie optycznej tomografii komputerowej wykonane 3 miesiące po operacji uwidoczniło prawidłowy profil siatkówki w tylnym biegunie.

Wnioski: fałdy naczyniówki spowodowane obecnością zmian patologicznych w obrębie oczodołu stopniowo cofają się po usunięciu przyczyny. Badanie optycznej tomografii komputerowej jest bardzo pomocne w dokumentowaniu tych zmian.

Słowa kluczowe:

śluzak sitowia, fałdy naczyniówki, optyczna tomografia komputerowa – OCT.

Summary:

Purpose: We describe a case of choroidal folds coexisting with ethmoidal myxoma and the evolution of folds after tumor excision. Choroidal folds can occur in the case of intraorbital pathology. Optical coherence tomography is useful in diagnosis and monitoring of these folds.

Material and methods: 45 years old woman was referred to our clinic because of visual disturbances in her right eye. Visual acuity of right eye was 0.5, of the left eye 1.0. Intraocular pressure of both eyes was within normal limits. Biomicroscopic evaluation of the right eye revealed no changes in anterior segment but choroidal folds in posterior segment were evident. The left eye was normal. Computer tomography of the orbit documented the presence of tumor within the right ethmoid. The tumor was excised surgically and its myxoidal nature was confirmed.

Results: 3 months after that intervention retinal profile in posterior pole in optical coherence tomography was normal and visual acuity of right eye improved by 1 line in Snellen chart.

Conclusions: Choroidal folds caused by ethmoidal myxoma can disappear after surgical excision of tumor. Optical coherence tomography is very useful in documentation of these changes.

Key words:

ethmoidal myxoma, choroidal folds, optical coherence tomography – OCT.

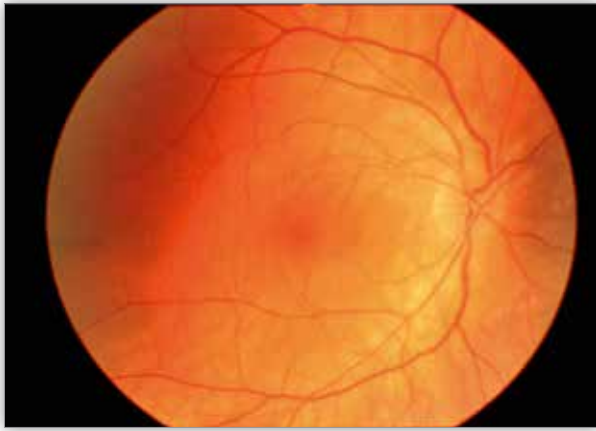
Wstęp

Fałdy naczyniówki powstają zazwyczaj jako zmiana wtórna do procesów patologicznych zachodzących w gałce ocznej i w oczodole. Do najczęstszych tego typu zmian należą: guzy, oftalmopatia tarczycowa, zmiany zapalne i torbiele śluzowe. Do innych przyczyn zaliczamy guzy naczyniówki, długo trwającą hipotonię oczną (np. po zabiegach filtracyjnych w jaskrze) i wgłobienia zewnątrzciężar-dówkowe po operacjach odwarstwienia siatkówki. Istnieje także grupa chorych z idiopatycznymi fałdami naczyniówki. Zwykle fałdy naczyniówki są bezobjawowe, jednakże w niektórych przypadkach mogą powodować zaburzenia widzenia, zniekształcenia obrazów

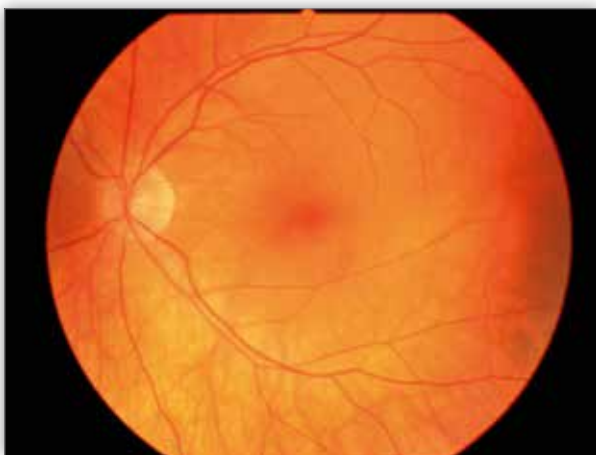
i wtórną nadwzroczność. Fałdy naczyniówki mogą czasami wyprzedzać pojawienie się znaczącego wytrzeszczu (1–3).

Opis przypadku

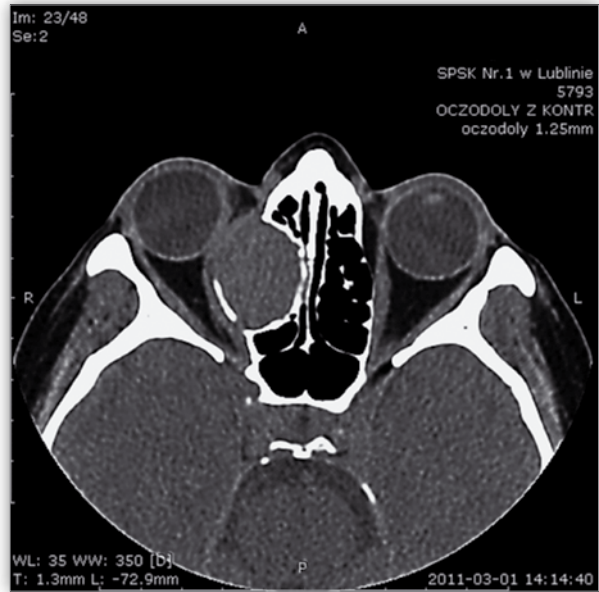
W ubiegłym roku do naszej kliniki zgłosiła się 45-letnia ogólnie zdrowa kobieta z powodu stopniowo pogarszającego się widzenia okiem prawym. Ostrość wzroku oka prawego wynosiła V.o.d. = 0,5 cc +0,50 Dsph Sn.o.d. = 0,5 cc +2,25 Dsph, natomiast oka lewego V.o.s. = 1,0 sc, Sn.o.s. = 0,5 cc +1,00 Dsph. Ciśnienie wewnątrzgałkowe (intraocular pressure – IOP) obojga oczu było w granicach normy (T.o.d. = 15 mmHg, T.o.s. = 16 mmHg).



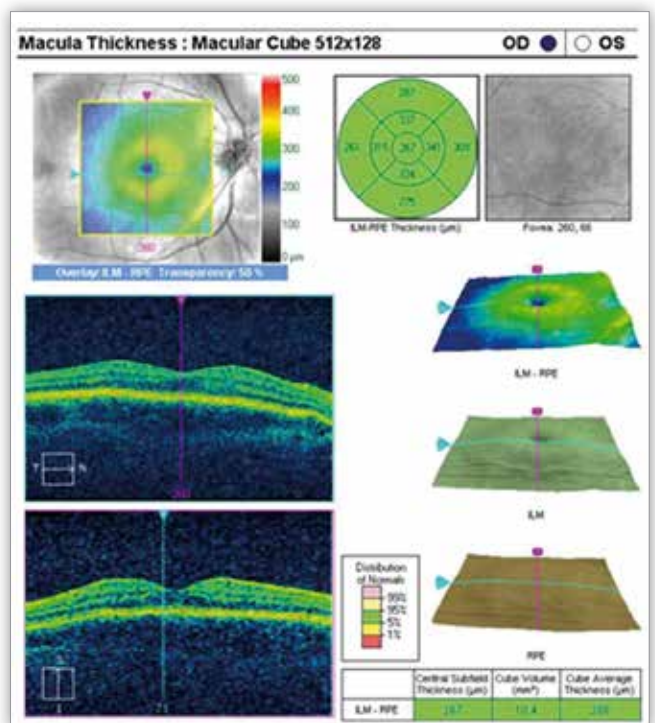
Ryc. 1. Kolorowe zdjęcie dna oka prawego.
Fig. 1. Coloured photo of the right eye fundus.



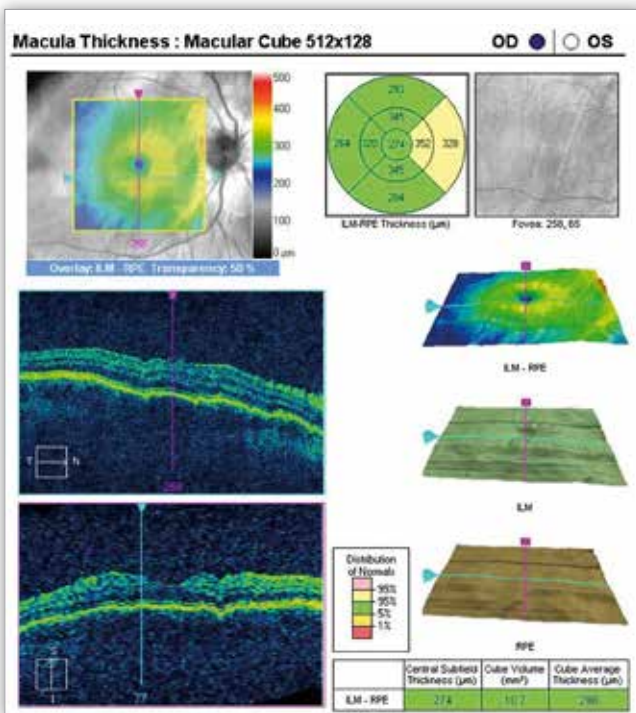
Ryc. 2. Kolorowe zdjęcie dna oka lewego.
Fig. 2. Coloured photo of the left eye fundus.



Ryc. 4. Badanie CT oczodołów – guz umiejscowiony w obrębie prawej zatoki sitowej.
Fig. 4. Orbital CT result showing right ethmoidal tumor.



Ryc. 5. Wygładzenie warstw siatkówki po zabiegu usunięcia śluzaka sitowia.
Fig. 5. Linear aspect of RPE layer after surgical excision of ethmoidal myxoma.



Ryc. 3. Pofałdowanie warstwy RPE w obrazie OCT.
Fig. 3. Undulate RPE layer in OCT.

Pole widzenia obojga oczu (Full Field 120 Point Screening test) było prawidłowe. Przedni odcinek obojga oczu nie wykazywał zmian patologicznych, ruchomość obu gałek ocznych we wszystkich kierunkach była prawidłowa. Prawa gałka oczna wykazywała cechy lekkiego wytrzeszczu. W badaniu dna oka prawego stwierdzono w tylnym biegunie obecność fałdów naczyńki ukośnie przebiegających przez okolice plamkową i okołotarczową (ryc. 1.). W badaniu S-OCT wykonanym aparatem Cirrus firmy Zeiss zaobserwowano typowe dla fałdów naczyńki pofałdowa-

nie warstwy nabłonka barwnikowego siatkówki w tylnym biegu (ryc. 2.). W oku lewym nie stwierdzono zmian patologicznych (ryc. 3.). W celu diagnostycznym wykonano badanie tomografii komputerowej (CT) oczodołów. W opisie badania CT podano obecność po prawej stronie siwotnia gładko obrysowanego guza o wymiarach 22 x 24 mm i o gęstości 44 j.h., który nie podlegał wzmocnieniu po podaniu kontrastu. Powyższa zmiana modelowała struktury kostne siwotnia, wpuklając się do oczodołu, uciskając mięsień prosty przyśrodkowy. Zmiana przylegała do nerwu wzrokowego (n. II) (ryc. 4.). W obrębie prawej gałki ocznej nie zanotowano zmian patologicznych.

Chora została skierowana na oddział laryngologiczny. Tam w znieczuleniu ogólnym wykonano zabieg polegający na otwarciu siwotnia przedniego, tylnego i przedniej zatoki klinowej po stronie prawej. Śródoperacyjnie stwierdzono obecność rozległego śluzowia i tę zmianę usunięto. Dodatkowo zaobserwowano brak ściany oczodołowej.

Od momentu zabiegu upłynęło 12 miesięcy. Chora jest regularnie kontrolowana w naszej poradni przyklinicznej. Podczas każdej wizyty wykonywane jest badanie biomikroskopowe przedniego odcinka, stereoskopowe badanie dna oka oraz badanie OCT siatkówki. Po 3 miesiącach od zabiegu zanotowano poprawę ostrości wzroku o 1 linię na tablicy Snellena (Vo.d. = 0,6 sc), natomiast w badaniu OCT uwidoczniło wygładzenie struktur siatkówki z prawidłowym profilem dołka (ryc. 5.)

Omówienie

Śluzaki należą do miejscowo inwazyjnych, mezenchymalnych guzów. Po raz pierwszy dokładnie opisał je Stout w 1948 roku (4). Zmiany te są łagodnymi, wolno rosnącymi guzami wywodzącymi się z tkanek miękkich. Zwykle spotyka się je u młodzieży i osób dorosłych – obejmują około 0,5% wszystkich guzów nosa i zatok przynosowych. Na typowy obraz histologiczny śluzaka składają się niezróżnicowane komórki wrzecionowate i gwiaździste umieszczone w śluzowym zrębie bogatym w hialuronidazę (5). W diagnostyce różnicowej śluzaków uwzględnić należy: guzkowe zapalenie powięzi, ostioniaki (Schwannoma), nerwiakowłókniaki, mięsakochrzęstniaka śluzowatego, mięsakotłuszczaka śluzowatego i zarodkowego mięsaka prążkowanokomórkowego. Śluzaki nie reagują na chemioterapię i bardzo słabo reagują na radioterapię. Leczeniem z wyboru jest chirurgiczne usunięcie zmiany w granicach zdrowych tkanek (6, 7).

Fałdy widoczne na dnie oka mogą, jak podał już w 1987 roku Gass, obejmować siatkówkę, naczyniówkę lub obie te warstwy (1). Przypuszcza się, że szybko postępujący proces powoduje powstanie fałdów naczyniówkowo-siatkówkowych, natomiast zmiany rozwijające się powoli powodują rozwój fałdów naczyniówkowych, gdyż w dłuższym czasie siatkówka dostosowuje się do pofałdowań RPE (retinal pigment epithelium). Opisywano przypadki, kiedy w tym samym oku współistniały fałdy o charakterze naczyniówkowym z fałdami siatkówkowo-naczyniówkowymi (8).

Fałdy pojawiające się w sposób nagły wywołują zaburzenia widzenia spowodowane przemieszczeniem fotoreceptorów. Powolne tworzenie się fałdów zwykle nie wiąże się z pogorszeniem ostrości widzenia. Generalnie, kiedy fałdy poza naczyniówką obejmują również siatkówkę, wtedy ich manifestacja kliniczna jest bardziej wyraźna. W przypadku lokalizacji pozadołkowej fałdy naczyniówkowe mogą nie wpływać na ostrość wzroku.

Pierwsze opisy obrazów OCT fałdów naczyniówki podano w 2001 roku (9).

Fałdy naczyniówki, które w opisanym powyżej przypadku powstały na skutek śluzaka siwotnia, bardzo wyraźnie udokumentowano w badaniu OCT. Na wykonanych przekrojach widoczne jest pofałdowanie RPE. W piśmiennictwie opisywane są dwa typy obrazów OCT: jeden z nich jest typowy dla fałdów naczyniówkowo-siatkówkowych, drugi – dla fałdów naczyniówkowych (8). Pierwszy z nich obejmuje obraz pofałdowanych struktur siatkówki włącznie z warstwą RPE, przy czym obie te warstwy są normalnej grubości. Tylna powierzchnia ciała szklistego zwykle przylega jedynie do szczytów fałdów. W drugim przypadku w OCT widoczne jest pofałdowanie warstwy RPE, natomiast sensoryczna siatkówka jest gładka – jest to typowy przykład fałdów naczyniówkowych. W opisanym powyżej przypadku uzyskaliśmy obraz OCT typowy dla fałdów naczyniówki.

Podsumowując opisany przypadek, warto zwrócić uwagę na to, że właściwa diagnostyka pozwala w pewnych przypadkach na usunięcie przyczyny powstawania fałdów naczyniówkowych. Badanie OCT jest bardzo przydatne w obrazowaniu zmian o charakterze fałdów, określeniu ich rodzaju, a także ich zanikania po wdrożeniu odpowiedniej terapii.

Piśmiennictwo:

- Gass J.D.M.: *Folds of the choroid and retina. In: Stereoscopic Atlas of Macular Diseases*. 3rd Edn. St. Louis, MO: Mosby 221–234.
- Newell F.W.: *Choroidal folds*. Am. J. Ophthalmol. 1973; 75: 930–942
- Shinoda K., Imamura Y., Matsumoto C.S., Mizota A., Ando Y.: *Wavy and elevated retinal pigment epithelial line in optical coherence tomographic images of eyes with atypical Vogt-Koyanagi-Harada disease*. Graefes Arch. Clin. Exp. Ophthalmol. 2012; Publisher online 07.03.2012
- Stout A.P.: *Myxoma, the tumor of primitive mesenchyme*. Ann. Surg. 1948; 127: 706–719.
- Allen P.W.: *Myxoma is not a single entity: review of the concept of myxoma*. Ann. Diagn. Pathol. 2000; 4: 99–123.
- Gregor R.T., Loftus-Coll B.: *Myxoma of the paranasal sinuses*. J. Laryngol. Otol. 1994; 108: 679–681.
- Valles-Valles D.R., Vera-Torres A.M., Rodriguez-Martinez H.A., Rodriguez-Reyes A.: *Periocular myxoma in a child*. Case Rep. Ophthalmol. Med. 2012; 739094.
- Giuffre G., Distefano M.G.: *Optical coherence tomography of chorioretinal and choroidal folds*. Acta Ophthalmol. Scand. 2007; 85: 333–336.
- Kokame G.T., de Leon M.D.L., Tanji T.: *Serous retinal detachment and cystoid macular edema in hypotony maculopathy*. Am. J. Ophthalmol. 2001; 131: 384–386 Gass J.D.M.: *Folds of the choroid and retina. In: Stereoscopic Atlas of Macular Diseases*. 3rd Edn. St. Louis, MO: Mosby 221–234.

Praca wpłynęła do Redakcji 20.05.2012 r. (1387)

Zakwalifikowano do druku 14.01.2013 r.

Adres do korespondencji (Reprint requests to):
 dr hab. n. med. Anna Zubilewicz
 Klinika Chirurgii Siatkówki i Ciała Szklatego Uniwersyte-
 tu Medycznego w Lublinie
 ul. Chmielna 1, 20-079 Lublin
 e-mail: anna.zub@um.lublin.pl