

Jarosław Kocięcki, Jarosław Kraśnik i Ewa Czaplicka

Wybrane przypadki przerzutów nowotworowych do narządu wzroku

Selected cases of metastatic tumors to visual system

Summary: Metastases are always bad prognostic symptoms. They occur rather rarely, but may involve each element of visual system uni- or bilaterally. Usually we found these metastatic tumors in patients with earlier diagnosed neoplastic disease, in various tissues and organs. Therefore, in majority of cases treatment is only palliative, especially in those with the only eye or when the process is bilateral.

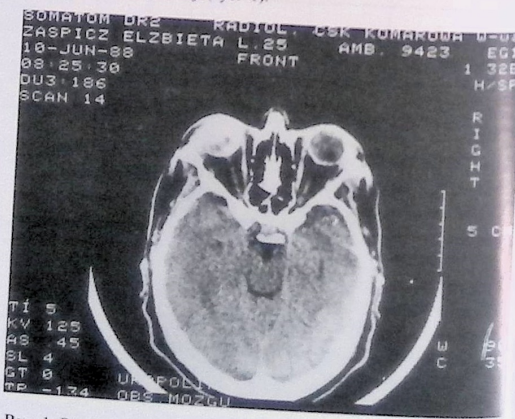
Hasła: oko, nowotwory, przerzuty, chemioterapia, radioterapia
Key words: eye neoplasms, metastases, chemotherapy, radiotherapy

Jednym z głównych, a zarazem najpoważniejszych objawów świadczących o postępie choroby nowotworowej są przerzuty. Dotyczyć one mogą wszystkich narządów i zawsze stanowią zły objaw prognostyczny. W narządzie wzroku spotykane są raczej rzadko, przy czym zajmować mogą każdy z jego elementów, tzn. powieki, oczodół, gałkę oczną lub nerw wzrokowy. Zwykle pojawiają się tu później niż w pozostałych częściach ciała, jednakże zdarza się, że stanowią pierwszy objaw choroby nowotworowej. Konieczne jest wtedy poszukiwanie ogniska pierwotnego, które znajdować się może w tkankach tak odległych jak płuca, żołądek czy piers. Zazwyczaj są to jednak chorzy z zaawansowanym procesem nowotworowym i często po przebytym leczeniu onkologicznym. Właśnie takich chorych spotykano najczęściej w naszej Klinice i w niniejszej pracy przedstawiamy wybrane przypadki.

Przypadek 1

Chora E.Z. lat 28, po wycięciu płata lewego płuca z powodu rakowiaka lewego oskrzela, została przyjęta do naszej Kliniki z podejrzeniem przerzutów do obu oczu. Ostrość wzroku OP — 5/5, OL — brak poczucia światła. Ciśnienie śródgałkowe obustronnie w granicach normy. Przedmiotowo w odcinku przednim obu gałek nie stwierdzono odchyłań od stanu prawidłowego. Badaniem w szkle trójlusterkowym stwierdzono w OP w dolnej

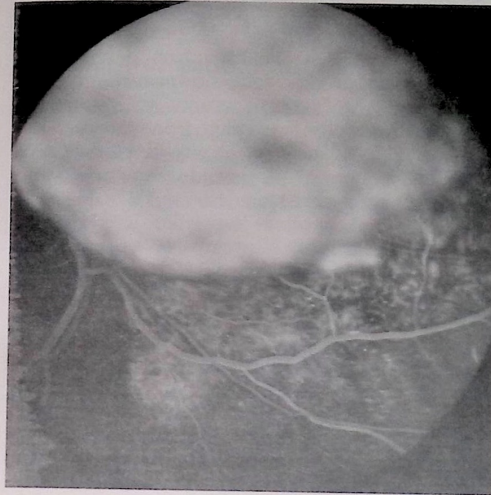
połowie gałki ocznej, w obszarze między godziną 4:00 a 8:00 ograniczone odwarstwienie siatkówki oraz płaskie uniesienie z widocznym pod nim, w obszarze między godziną 1:00 a 2:00, zszarzeniem nasuwającym podejrzenie istnienia w tym miejscu przerzutu. Otworu w siatkówce nie znaleziono. Tarcza nerwu wzrokowego i naczynia siatkówki nie wykazywały odchyłań od stanu prawidłowego, w płamce widoczny był słaby refleks z dołka. W oku lewym stwierdzono całkowite odwarstwienie siatkówki w postaci trzech dużych pęcherzy tworzących lejek i przesłaniających tarczę nerwu wzrokowego. Sylwetka oraz rysy twarzy badanej były charakterystyczne dla gigantyzmu związanego z czynnością hormonalną nowotworu. W tomografii komputerowej (CT) stwierdzono dużych rozmiarów guz wypełniający lewą gałkę oczną z cechami nacieczenia ściany i podejrzeniem penetracji do przyczepu mięśnia prostego bocznego oraz zwapnienie w obrębie siatkówki wypuklające się do ciała szklistego. Wspomniana masa guza ulegała wzmocnieniu kontrastowemu. Nie stwierdzono zmian w gałce ocznej prawej (ryc. 1).



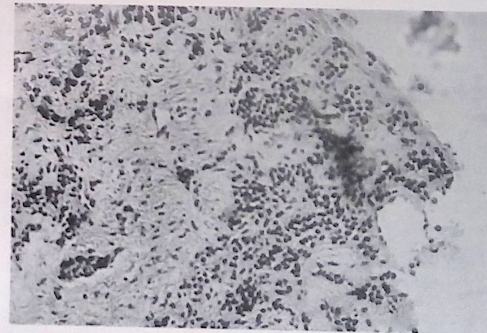
Ryc. 1. Przyp. 1. Obraz tomografii komputerowej — opis w tekście

Przerzuty nowotworów do narządu wzroku

W ponownym badaniu CT wykonanym osiem miesięcy później stwierdzono obok w/w zmian powiększenie lewego gruczołu łzowego. Badaniem USG jamy brzusznej stwierdzono powiększoną wątrobę, nieregularnie usianą licznymi ogniskami przerzutowymi. Drogi żółciowe prawidłowe. Trzustka echogenicznie niejednorodna (podejrzenie przerzutów). Powiększone pojedyncze węzły chłonne przyaortalne. W rzucie lewego nadnercza widoczny hypodensyjny twór. Chora została zakwalifikowana do operacji usunięcia lewej gałki ocznej. Sam zabieg i okres pooperacyjny przebiegały bez powikłań. Histopatologicznie rozpoznano: przerzutowy rakowiak o II stopniu złośliwości (ryc. 2 i 3).



Ryc. 2. Przyp. 1. Angiografia fluoresceinowa oka prawego — faza żylna późna. Widoczne charakterystyczne świecenie guza.



Ryc. 3. Przyp. 1. Histopatologicznie rozpoznano: carcinoid metastaticum malignitas II ordinis.

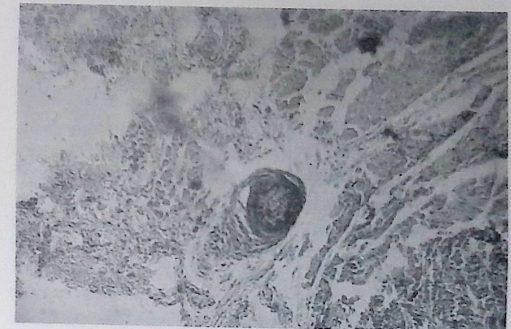
Chora została skierowana do onkologa w celu dalszego leczenia chemioterapeutykami. Podczas leczenia hospitalizowana była 13-krotnie celem podania leków. W tym czasie w oku prawym stwierdzono powiększanie się obszarów wtórnego odwarstwienia siatkówki od dołu i w centrum, a także powiększanie się objętości samego guza między godziną 1:00 a 3:00 oraz pojawienie się nowego, niewielkiego ogniska na godzinie 12:00. Próba ograniczenia tych zmian laserem nie powiodła się. Od roku na leczenie wezwania celem dalszego leczenia chora nie odpowiada.

Przypadek 2

Chory J.F. lat 56, został skierowany do Kliniki z powodu guzka powieki dolnej oka lewego. W wywiadzie stwierdzono usunięcie licznych guzków owłosionej skóry głowy około 3 tygodnie wcześniej. Chory nie posiadał jeszcze wyniku badania histopatologicznego. Ostrość wzroku obu oczu wynosiła 5/5. Na powiece dolnej oka lewego w 1/3 odległości od kąta bocznego stwierdzono czerwony guzek wielkości 18x9 mm, twardy i nieprzesuwalny względem podłoża. Ciśnienie wewnątrzgałkowe było w granicach normy. Odcinek przedni obustronnie był prawidłowy. W dniu oczu poza niewielkimi zmianami nadciśnieniowymi w obrębie naczyń zmian patologicznych nie stwierdzono. U chorego wykonano wycięcie guzka połączone z plastyką powieki. Histopatologicznie rozpoznano bezbarwnikowy czerniak prawdopodobnie przerzutowy. Chorego skierowano do leczenia onkologicznego; 10 miesięcy później zmarł (ryc. 4 i 5).



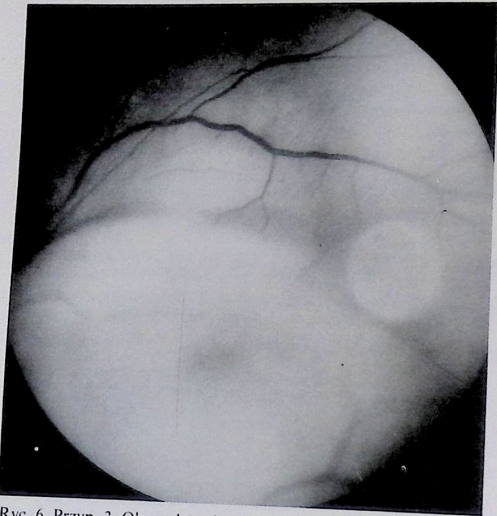
Ryc. 4. Przyp. 2. W obrębie powieki dolnej oka lewego wyraźnie widoczny guz.



Ryc. 5. Przyp. 2. Obraz mikroskopowy charakterystyczny dla melanoma malignum amelanoticum verisimiliter metastaticum.

Przypadek 3

Chora J.M. 42 lata, została skierowana do Kliniki z powodu pogorszenia ostrości wzroku obu oczu, błysków i mroczków oraz zniekształcenia obrazu. Rok temu operowana była z powodu raka piersi, a miesiąc wcześniej poddana została chemioterapii. Ostrość wzroku obu oczu wynosiła 1/50 snp, poczucie i rzutowanie światła było prawidłowe, a przedni odcinek bez odchyłań od stanu prawidłowego. W dniu OP stwierdzono w kwadrancie górno-skroniowym płaskie odwarstwienie siatkówki z przeswiecającą tkanką barwy szarej, a w OL — uniesienie siatkówki z widoczną pod nią szarą tkanką w obszarze między godziną 3:00 a 7:00. Tarcza nerwu wzrokowego była prawidłowa w obu oczach (ryc. 6).



Ryc. 6. Przep. 3. Obraz dna oka lewego. Pod uniesioną siatkówką widoczny przeświecający guz.

Wynik badania CT głowy był następujący: nacieczenie tylnej ściany gałki ocznej o gęstości nie różniącej się od prawidłowej twardówki, niemniej obraz może odpowiadać przerzutowi. Badaniem USG (B) w oku prawym stwierdzono uniesienie siatkówki w kwadrancie górno-skroniowym na wysokość 4,19 mm o średnicy 12,36 mm. Tkanka podsiatkówkowa dość mocno wysyciona, bez wyraźnej waskularyzacji wewnątrzguzowej. W oku lewym stwierdzono echogram bardzo płaskiego uniesienia siatkówki przez tkankę o podobnej strukturze jak w oku prawym oraz poniżej guza płaskie wtórne odwarstwienie siatkówki. Chora została skierowana do leczenia onkologicznego przerzutów, m.in. również w płucach.

Omówienie

Przerzuty guzów nowotworowych do narządu wzroku są raczej rzadkie, a częstość ich występowania jest zmienna według różnych autorów^{3,6}. Zależy to m.in. od rodzaju i charakteru guza pierwotnego oraz od jego umiejscowienia. Przyjmuje się, że najczęstszym źródłem przerzutów do narządu wzroku są guzy piersi (ok. 40%) i płuc (ok. 30%), a następnie w kolejności nerki (4%), przewód pokarmowy (3,5%), jądra (3%) i prostata (1,3%)³. Aż w 18% przypadków mimo stwierdzenia przerzutów nie udaje się odnaleźć ogniska pierwotnego. Wbrew przekonani-

niu o najczęstszym występowaniu pierwotnego czerniaka w narządzie wzroku⁵, niektórzy autorzy uważają, że przerzuty są częstsze niż pierwotne guzy złośliwe naczyńiówki^{1,2,4}. Swoje poglądy opierają na stwierdzeniu, że przerzuty te występują zwykle w końcowym okresie choroby, co powoduje stosunkowo małą rozpoznawalność i względnie niewielką liczbę zgłaszanych przypadków. Takie objawy jak: spadek ostrości wzroku (80%), ból (22%), wytrzeszcz (11%), wtórne odwarstwienie siatkówki (11%), widoczne masy guza (9%), zapalenie błony naczyniowej (7%) czy jaskra wtórna (5%) mogą być przeoczone u ciężko chorego pacjenta. W badaniach pośmiertnych chorych zmarłych z powodu nowotworów rozpoznano przerzuty do narządu wzroku w 37% przyp.³ Zazwyczaj przerzuty występują jednostronnie, jednakże aż 20-25% stanowią chorzy, u których występują one w oczach⁶. Z powodu złego rokowania leczenie powyższych zmian jest zwykle paliatywne. Enukleacja wykonywana jest tylko w przypadku oczu bolesnych lub/i ślepych^{3,6}. W prowadzeniu leczenia przeciwnowotworowego konieczna jest współpraca z onkologiem.

Mimo złego rokowania w przypadkach przerzutów działanie okulisty powinno zmierzać do zachowania najlepszej funkcji oka, a przynajmniej uwolnienia chorego od bólu i poprzez współpracę z onkologiem, zapewnienia mu dalszego leczenia celem zahamowania procesu chorobowego. Należy podkreślić znaczenie badania okulistycznego u chorych z nowotworami, szczególnie w przypadkach, w których ryzyko wystąpienia przerzutu do narządu wzroku jest wysokie.

Piśmiennictwo

1. Albert D.M., Rubenstein R.A., Scheie H.: Tumor metastasis to the eye: Part 1. Incidence in 213 adult patients with generalised malignancy. *Amer. J. Ophthalmol.* 63: 723-726 (1967).
2. Bloch R.S., Gartner S.: The incidence of ocular metastatic carcinoma. *Arch. Ophthalmol.* 85: 673-675 (1971).
3. Ferry A.P., Font R.L.: Carcinoma metastatic to the eye and orbit. *Arch. Ophthalmol.* 92: 276-286 (1974).
4. Guethert J., Jaenisch W., Rossbach K.: Über die Häufigkeit der Augenmetastasen. *Muench. Med. Wochenschr.* 107: 939-941 (1965).
5. Hogan M.J., Zimmerman L.E.: *Ophthalmic pathology* ed. 2., pp 413, 449, Philadelphia, W.B. Saunders Co (1962).
6. Reese A.B.: *Tumors of the eye* ed. 2., pp 514-528 Hoeber Medical Division Harper and Row, Publish., Inc., New York (1963).

Praca wpłynęła: 25.06.1993.

Jakub J. Kałużny

Średni wiek chorych z zaćmą starczą i przedstarczą w materiale własnym z lat 1987-1992

Mean age of patients with senile and presenile cataract in clinical material 1987-1992

Summary. In the years 1987-1992, 1075 men and 1247 women with senile and presenile cataract were operated at the Department of Ophthalmology in Bydgoszcz. Age of patients ranged from 40 to 98 years. Mean age of men was 63 years and throughout the study period some tendency to its decrease was observed. Mean age of women was 65 years and its decrease was statistically significant, as well as the differences between the mean age of men and women. In diabetics cataract did not occur more often or in younger age. Myopia was found in 4,5% of men and in 9,2% of women. Mean age of patients (59 men, 63 women) with cataract and myopia was statistically significantly lower in comparison with the mean age of the whole group of men or women. The performed studies indicate that mean age of patients with senile and presenile cataract is getting lower. Men are affected in younger age than women. Myopia increased the probability of cataract development on earlier age.

Hasła: zaćma starcza i przedstarcza, średni wiek, płeć, cukrzyca, krótkowzroczność
Key words: senile and presenile cataract, mean age, sex, diabetes, myopia

W związku ze starzeniem się społeczeństw całego świata zaćma staje się chorobą o dużym znaczeniu społecznym. Niemal we wszystkich krajach zwiększa się liczba osób starszych i w związku z tym rośnie liczba osób dotkniętych zaćmą. O randze problemu niech zaświadczą pewne liczby: w samych Stanach Zjednoczonych rocznie z powodu zaćmy operuje się ponad 1 mln osób¹², w Indiach również co roku ponad 1 mln osób poddaje się takiej operacji¹³. Mimo milionów operacji zaćmy wykonywanych corocznie, na świecie znajduje się 16 do 23 milionów ludzi ślepych z powodu zaćmy, która nie może być operowana ze względu na biedę lub brak okulistów^{9,12}.

Poza zwiększeniem liczby osób dotkniętych zaćmą obniża się również średni wiek cierpiących na tę chorobę^{6,8,10}. Badania prowadzone uprzednio w Klinice Bydgoskiej wykazały, że średni wiek chorych z zaćmą starczą i przedstarczą w latach 1977-1986 obniżył się o około 10 lat⁸. Netland¹⁰ stwierdził, że średni wiek chorych z zaćmą w Indiach wynosi 55 lat.

Celem obecnej pracy jest wstępna analiza epidemiologiczna chorych z zaćmą starczą i przedstarczą, operowanych w Klinice Bydgoskiej w latach 1987-1992.

Materiał i metodyka

Badaniem objęto wszystkich chorych operowanych w Klinice Bydgoskiej z powodu zaćmy starczej i przedstarczej w latach 1987-1992. Wiek chorych wahał się od 40 do 98 lat. Z badań wyłączono przypadki zaćmy wrodzonej, wtórnej, wklajającej i urazowej oraz chorych poniżej 40 roku życia.

Operowano ogółem 2322 oczu osób z zaćmą starczą i przedstarczą (1247 kobiet i 1075 mężczyzn). Z grupy tej wyodrębniono przypadki, w których zaćma starcza lub przedstarcza współistniała z cukrzycą lub krótkowzrocznością.

Dla każdego rocznika obliczono ilość pacjentów z zaćmą, zaćmą i cukrzycą oraz zaćmą i krótkowzrocznością dla każdej płci. Następnie obliczono średni wiek i odchylenia standardowe dla każdej grupy.

W celu określenia czy wiek pacjentów z zaćmą ulega obniżeniu wyznaczono osobno dla mężczyzn i kobiet prostą regresji metodą najmniejszych kwadratów, a otrzymany współczynnik regresji (a) poddano testowi istotności. Gdy współczynnik a jest mniejszy od 0 oznacza to, że wiek pacjentów obniża się w kolejnych latach.

Następnie zbadano czy istnieje statystycznie istotna różnica wieku między pacjentami z zaćmą, a pac-

Z Kliniki Okulistycznej AM w Bydgoszczy
Kierownik: prof. dr hab. Józef Kałużny

Praca wykonana w Studenckim Kole Naukowym, przedstawiona na Kongresie Naukowym European Students Association 24-25 kwietnia 1993 w Amsterdamie.

Reprint requests to:

Jakub Kałużny

Pl. Weyssenhoffa 9 m. 8, 85-072 Bydgoszcz