

W znieczuleniu ogólnym usunięto gałkę oczną lewą. Gałkę oczną wysłano do badania histopatologicznego do Katedry Patomorfologii. Przebieg leczenia pooperacyjnego bez powikłań.

Wyniki badania histopatologicznego usuniętej gałki ocznej (Nr 977332).

Wygląd makroskopowy: gałka oczna o średnicy około 12 mm. w komorze przedniej twór o długości około 3 mm. ruchomy, twardy jak zwapnienie. Ściana gałki ocznej twarda, nie dająca się przekroić. W związku z tym poddano ją procesowi odwapnienia w elektrolicie (HCl+kwasy mrówkowy).

Wygląd mikroskopowy: tkanki oka wykazywały cechy przewlekłego zapalenia w postaci nacieków limfocytarnych, w przestrzeni podsiatkówkowej widoczne było utkanie kości ze szpikiem żółtym. Rozpoznanie histopatologiczne: Panophthalmitis chronica. Osseificatio (ryc. 1 i 2).

### Omówienie

Proces kostnienia w gałce ocznej jest wynikiem zmian metaplastycznych osteoblastów, tworzących macierz kolagenowo-polisacharydową zwaną osteoidem. W osteoidzie odkładają się sole wapnia, w wyniku czego powstaje kość<sup>2,3</sup>.

W dostępnym piśmiennictwie<sup>2,5</sup> rzadko opisywane są przypadki tworzenia się struktur szpikowych w obrębie metaplastycznie zmienionej tkanki gałki ocznej po długotrwałym procesie zapalnym.

### Piśmiennictwo

1. *Abramowicz I.*: Podręcznik okulistyki; 308/PZWL Warszawa 1957). — 2. *Anderson W.A.D.*: Patologia: 91 (PZWL Warszawa 1966 — 3. *Hogan M.J., Zimmerman L.E.*: Ophthalmic Pathology: 63, W.B. Saunders Company Philadelphia (1962). — 4. *Menselise M., Repapert I., Romna M., Barishok Y.R.*: Intraocular ossification. Ophthalmologica: 190/4/225-9 (1985). — 5. *Petter P., Shielda I.A., Shielda Cl.*: Rae-VM: Magnetic resonance imaging in choroidal osteoma. Retina 11(2): 221-3 (1991). — 6. *Rehrbah I.M., Lisenhoff E., Steuhl K.P.*: Prinzipian der intraocularen Ossification am Beispiel der Sekunderen Aderhautverkneuerung, Klin. Mbl. Augenhk. 197(5): 397-403 (1990). — 7. *Sehnaudige E.Es.*: Intraoculare Kneehenbildung. Klin. Mbl. Augenhk. 195/4: 232-4 (1989)

Praca wpłynęła: 27.5.1992 (w 5849)

Olgięrd Palacz i Zofia Sylwestrzak

## Próby leczenia barwnikowych guzów tęczówki laserem argonowym

### Attempts of argon laser treatment of pigmentary iris tumours

**Summary.** 4 cases of flat pigmentary iris tumours, spreading out, in three cases, into anterior chamber angle are presented. The lack of patient's consent to surgery made histopathological diagnosis impossible and limited the choice of method of treatment. The several stage photocoagulation with argon laser was performed. The treatment resulted in cicatrization with atrophy of pathological tissue and the structure of iris itself. During follow-up (2-5 years) the growth of tumors was regressed and all patients were in good condition.

Hasła: guzy barwnikowe tęczówki, czerniak złośliwy tęczówki, leczenie laserem argonowym  
Key words: melanocytic iris-tumors, iris melanoma, argon laser treatment

Do guzów tęczówki o charakterze barwnikowym (melanocytarnym) należą znamiona barwnikowe oraz złośliwe czerniaki. Czerniaki tęczówki stanowią od 3 do 10% wszystkich czerniaków błony naczyniowej. W równej mierze dotyczą kobiet i mężczyzn; występują często w pierwszych dwóch dekadach życia, najczęściej jednak między 40-47 rokiem życia<sup>2,4</sup>. Mają różną wielkość, mogą występować jako płaskie zmiany ukształtowane lub rozlane, wykazują ubarwienie bardzo różne — od mocno wysyconych barwnikiem do bezpigmentowych (różnicowanie z leiomyoma!). Zlokalizowane są zwykle w dolnej części tęczówki, często z zajęciem kąta tęczówkowo — rogówkowego. Wobec dużego podobieństwa klinicznego znamion barwnikowych i złośliwych czerniaków tęczówki, ich różnicowanie może sprawiać znaczne trudności<sup>1</sup>.

Pod względem klinicznym za rozpoznaniem zmiany złośliwej tęczówki przemawiają następujące objawy: 1) zmiana większa niż 3 mm i wystająca wyraźnie ponad poziom tęczówki — więcej niż 1 mm, 2) unaczynienie zmiany, jej grudkowata, nierówna powierzchnia oraz zanik krypt, 3) wystąpienie jaskry wtórnej, związane z naciekaniami kąta przesączania, 4) udokumentowany rozrost zmiany barwnikowej<sup>1,2,4</sup>.

Czerniaki tęczówki są z reguły zbudowane z nisko zróżnicowanych komórek barwnikowych — wrzecionowatych typu A lub B. Stanowią rzadko typ mieszany z komórkami nabłonkowatymi. Guzy tęczówki o charakterze czysto nabłonkowatym zdarzają się niezwykle rzadko<sup>4</sup>. Podstawą leczenia guzów złośliwych tęczówki są metody chirurgiczne<sup>3,4</sup>.

Od kilku lat obserwujemy czterech pacjentów ze zmianami barwnikowymi tęczówki, których wobec braku zgody na zabieg operacyjny leczylimy przy pomocy fotokoagulacji laserowej. Fotokoagulacja laserowa na pewno nie stanowi metody z wyboru w leczeniu złośliwych zmian barwnikowych tęczówki, ale w okolicznościach szczególnych, naszym zdaniem jest rozsądną alternatywą w tym względzie.

#### Przypadki własne

1. Mężczyzna W.Z., l. 36 skierowany w 1987 r., z płaskim guzem wielkości 5×3 mm, silnie ubarwionym, zajmującym podstawę tęczówki i kąt rogówkowo-tęczówkowy w górno-nosowym kwadrancie tęczówki OL. Powierzchnia guza typowo nierówna i grudkowata. Obserwacja ambulatoryjna wykazała wzrost guza. Ostrość wzroku OL = 1.0. Poza tym przedni i tylny odcinek, zarówno dotkniętego OL jak też OP, bez odchyżeń od normy. Nie stwierdzono również zmian patologicznych obwodu siatkówki. Otrzymał łącznie 431 emisji argonowych podczas 9-ciu sesji terapeutycznych. Pierwsze 4 zabiegi wykonane były z przerwami 3-4 tygodniowymi, dalsze co 2-3 miesiące, ostatnie 2 z przerwami półrocznymi (Ryc 1a i 1b).

2. Kobieta S.H., l. 72, skierowana do kliniki w 1987 r., ponieważ zauważyła, że ciemnieje jej tęczówka OL. Stwierdzono silnie ubarwiony, o typowo grudkowatej powierzchni guz w kształcie zbliżonym do trójkąta w dolno-nosowym kwadrancie OL. Zajmował tęczówkę od brzegu zrenicznego do jej podstawy, z zajęciem

Z II Kliniki Okulistycznej PAM w Szczecinie  
Kierownik *prof. dr hab. Olgięrd Palacz*

Reprint requests to:

*Prof. dr hab. Olgięrd Palacz,*

Al. Powstańców Wlkp. 72, 70-111 Szczecin