

Rak płaskonabłonkowy a inne zmiany powiek i spojówek, opis pacjentki

Pojda-Wilczek Dorota^{1,2}, Gałuszka Michalina^{1,2},
Rafał Woś²



¹Klinika Okulistyki Katedry Okulistyki Wydziału Nauk Medycznych
w Katowicach, SUM w Katowicach

²Oddział Okulistyki Dorosłych, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne
im. Prof. K. Gibińskiego SUM w Katowicach

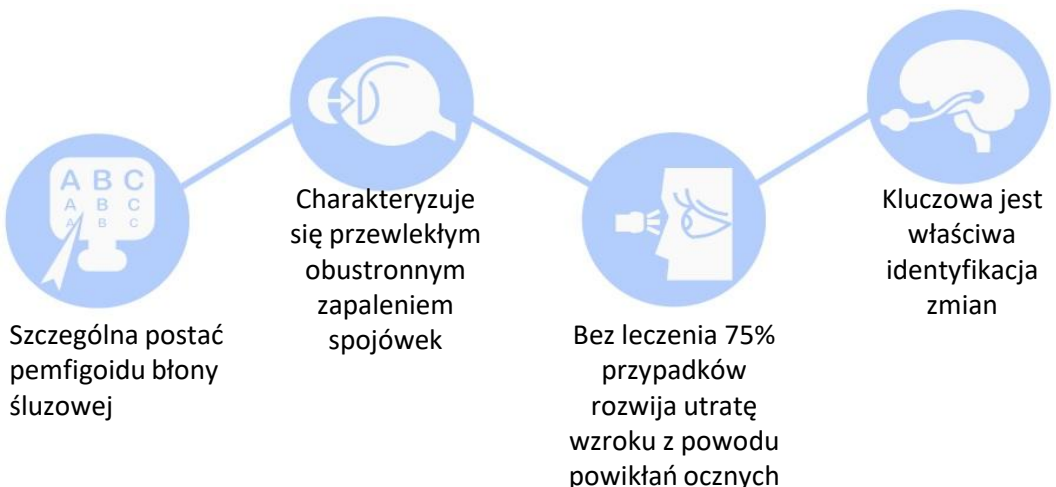
Rak płaskonabłonkowy skóry

Stanowi 20-50%
wszystkich raków
skóry

Ryzyko zachorowania
w ciągu całego życia
zwiększa się wraz z
wiekiem

Charakteryzuje się
stosunkowo dobrym
rokowaniem, a przerzuty
odległe pojawiają się u
niewielkiej liczby
chorych

Pemfigoid oczny



Główne objawy

Włóknie spojówek

Symblepharon

Zespół suchego
oka

Rogówka
Wrastanie naczyń
przymglenie,
keratynizacja

INFORMACJE O PACJENTCE

Wiek: 54 lat

Brak czynników drażniących w
miejscu pracy

Choroby współistniejące:
Akromegalia, mikrogruczołak
przyssadki, nadciśnienie
tętnicze, atopowe zapalenie
skóry, astma oskrzelowa

Stosowane leki:
Sandostatin sc.
Dostinex po.
Azatiopryna 50 mg 2x 1

Pacjentkę zgłosiła się ze skierowaniem na mały zabieg chirurgiczny celem usunięcia guza powieki dolnej oka lewego - podejrzenie adenoma sebaceum. Guz o szybkim wzroście w ciągu 3-4 tygodni pojawił się 3 miesiące wcześniej. Postawiono również podejrzenie pemfigoidu ocznego. Pobrano wycinek, a następnie skierowano do oddziału okulistycznego celem usunięcia guza powieki dolnej (ryc.1AB).



Ryc. 1. przerost dolnej powieki, zrosty spojówkowo-powiekowe

Z uwagi na wynik badania histo-patologicznego (torbiel naskórkowa) i podejrzenie rozrostu zapalnego usunięto zmianę bez marginesów z zaoszczędzeniem większości powieki. Żeby zapobiec zrostom założono pierścień na gałkę oczną (Ryc.2.ABC)



Ryc.2. ABC. 19 dni po zabiegu

Ryc.3. AB. 6 tygodni po zabiegu



Badanie histopatologiczne: rak płaskonabłonkowy G1, częściowo rogowaciejący, utkanie raka obecne we wszystkich marginesach.

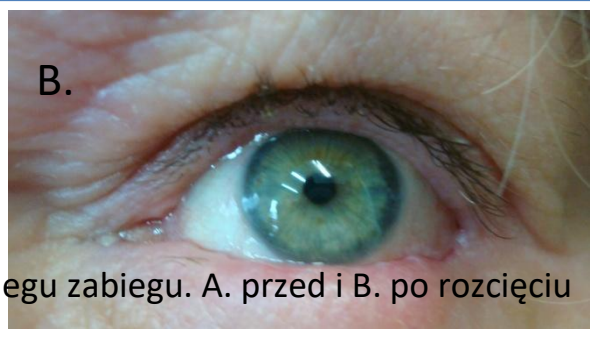


A.

B.

Ryc.4. AB. 7 tygodni po zabiegu

Po 7 tygodniach wznowa w postaci twardego nacieku powieki (Ryc.4.AB). Węzły chłonne niewyczuwalne. Wycięto guz powieki i oczodołu oraz wykonano rekonstrukcję powieki płatem tarczowym z powieki górnej (procedura Hughs'a). W wyniku badania histopatologicznego: Ogniska raka płaskonabłonkowego G1 z tendencją do rogowacenia (...) Oznaczone tuszem marginesy chirurgiczne bez ognisk nowotworowych.



A.

B.

Ryc.5. 6 tygodni po drugim zabiegu zabiegu. A. przed i B. po rozcięciu szypuły tkankowej

6 tygodni później, w kolejnym etapie rekonstrukcji odtworzono szparę powiekową (Ryc.5.AB) oraz wycięto guz brzegu powieki dolnej prawej (w badaniu histopatologicznym drobny polipowaty fragment nabłonka płaskiego z dysplazją wysokiego stopnia.)



Ryc.6. Nacieki zapalne na powierzchni obu oczu

Półtora roku później Pacjentka zgłosiła się ponownie do Kliniki z powodu guza gałki ocznej lewej (Ryc.6.B) i spojówki gałkowej oka prawego. (Ryc.6 A) Na podstawie obrazu UBM i badania histopatologicznego pobranych wycinków postawiono rozpoznanie pemfigoidu ocznego bliznowaciejącego obu oczu.

Dalsze leczenie i kontrola

DIAGNOZA:

Pepfigoid oczny bliznowaciejący obu oczu

Badanie histopatologiczne:

OP: fragmenty błony śluzowej z bardzo obfitymi przewlekłymi naciekami zapalnymi. Rozrost nabłonka płaskiego z dysplazją wysokiego stopnia.

OL: drobny fragment nabłonka płaskiego z brodawkowym rozrostem i dysplazją niskiego stopnia w obrębie ogniska rogowacenia. W podścielisku przewlekły nacieki zapalny.

Leczenie:

Ogólnie: Azatiopryna 50 mg 2x1 po.

Miejscowo: VitAPOS 3x dz.



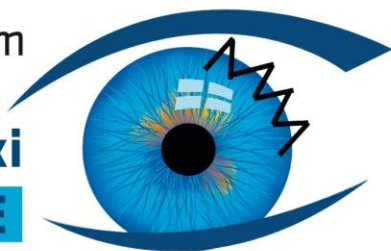
Ryc.7. Kontrola po miesiącu od pobrania wycinków (marzec 2020r.)

Wnioski:

- 1. Zmiany stanu miejscowego o charakterze guzowym okolicy oczodołu, powiek i spojówek wymagają różnicowania histopatologicznego.**
- 2. Żeby umożliwić uzyskanie wiarygodnych wyników wycinki tkankowe muszą być pobrane z głównej masy guza.**

XIV Międzynarodowe Sympozjum
**Postępy w diagnostyce
i terapii schorzeń rogówki**

31.03.-2.04.2022 ONLINE



Dziękujemy za zapoznanie się z pracą