

Intraocularis daganat modern kezelése - esetbemutató

Albert András, Horváth Karin, Csiszár Anna, Madaras Zoltán

Marosvásárhelyi Szemészeti Klinika

Tratamentul modern al tumorilor intraoculare - prezentare de caz

Prezentăm cazul unei paciente, în vârstă de 36 de ani, de profesie educatoare, din mediu urban, care s-a prezentat la Clinica de Oftalmologie din Tg. Mureș, în data de 31. august 2006, prezentând scăderea bruscă, marcată a vederii ochiului drept apărut în urmă cu o săptămână. Examinările oftalmologice și complementare vaste efectuate la clinica noastră ne-au îndreptat spre diagnosticul de melanom malign coroidian OD. Am îndrumat pacienta la o unitate cu secție de oncologie oftalmologică, unde s-a efectuat terapie transpupilară în trei ședințe. În urma tratamentului starea pacientei este stabilă, formațiunea și-a redus dimensiunile și este momentan inactivă. Tumora necesită urmărire pe termen lung, și în cazul reactivării, se indică tratament de brahiterapie cu placă de Ruteniu 106.

Modern treatment of intraocular tumors – case study

We present the case of a 36 years old young woman, who presented at our department with severe sight loss of the right eye. After an exhausting ophthalmological and complementary examination we diagnosed choroidal malignant melanoma of the right eye. The patient was sent to an institute with ophthalmological oncology, where transpupilar therapy was applied three times. After the treatment the state of our patient is stable and satisfactory. The dimensions of the tumor have been reduced and now it is inactive. The formation has to be monitored and in case of relapse brachytherapy is indicated with ruthenium 106 application.

Orvostudományi Értesítő, 2007, 80 (4): 283-284

www.emeogysz.ro

Az uvea melanomája egy olyan malignus daganat, ami a choroidea, sugártest, valamint az írisz neuroectodermális melanocitáiból fejlődik ki és vér útján metasztatizál képezhet, végső fázisban az egyén halálát okozva. Jelenleg a leggyakoribb primér intraocularis daganat a kaukázusi felnőtt populációban. A choroidea melanomák 30 éves kor alatt igen ritkák, gyakoriságuk nő a kor előrehaladtával, általában 55-60 éves korban fedezik fel jelenlétüket [2, 3, 6].

Dolgozatunkban egy 36 éves nőbetegünk esetét mutatjuk be, aki jobb szemén fellépett hirtelen és nagyfokú látáscsökkenés miatt jelentkezett klinikánkon 2006. augusztus 31-én.

Kórelőzmény

Személyes: congenitális megacolon, rheumatoid arthritis, enyhe konvergencia kancsalság.

Családi: anyai ágon több daganatos megbetegedés, édesanyja hysterectomizált méhtest carcinóma miatt.

Betegünk több éve vegetariánus étrendet tartott, amit jelentkezése előtt 3 hónappal felfedezett vérszegénység miatt hagyott abba.

Betegünk elmondása szerint 1 hete kezdődtek látászavarai, eleinte csak homályosabban látott majd látásélessége igen lecsökkent.

Fizikális vizsgálat

Az általános klinikai vizsgálat nem mutat semmi lényeges elváltozást, ami a szemészeti elváltozást magyarázhatná. Betegünk jó általános állapotnak örvend.

Helyi lelet

Diffúz fényben a jobb szem enyhe convergenciáját észleljük, ami gyerekkortól fennáll.

VOD – 0,2 ünj, VOS – 1,0 -0,75 D sf

TOD – 14 Hgmm, TOS – 14 Hgmm

Réslámpás vizsgálatnál: az elülső pólus mindkét szemén normális, a lencse átlátszó, az üvegtest nyugodt.

Szemfenék: OD – a papilla jól körülhatárolt, normális színű, alatta 6 óránál egy papillányi távolságra enyhén előemelkedő, nem pigmentált, szürkés színű 4 papillányi átmérőjű formáció. Az erek és a macula normális kinézetűek. OS – normális lelet.

Látótér – OD felül 10°-ra, temporálisan 50°-ra szűkült, OS normális lelet.

Beutaláskor diagnózisunk: jobb szemén az érhártya rosszindulatú daganata.

Kiegészítő vizsgálatok

Szem ultrahang B+A módban: jobb szemén a papilla alatt egy kis magasságú, de széles alapú 2,5×7,5 mm-es choroidális terime, chorioidea excavatit okozva, malignus K-szöggel.

Angiofluorográfia (FLAG): OD - Chorioidea szak: papilla alatt 4 PD-nyi hyperfluorescentia. Artériás szak: egyenetlen telődés, intenzitása gyorsan nő. Arterio-venózus szak: nagyerek keringése normális. Vénás szak: papilla alatti hiperfluoreszcencia fennállása. Késői vénás szak: enyhe diffúz folyadékvesztés. Vélemény: OD érhártya daganata.

Laboratóriumi leletek: HTC 35,0%, Hgb 11,4 g/dl, L 3000/μl, Tc 241000/μl, VSH 16/24mm/h, Vércukor 106 mg%, Koleszterin 203 mg%, Urea 36,8 mg%, Creatinin 0,9 mg%, GOT 15,6 U/l, GPT 9,0 U/l (normális májfunkció), Alkalikus foszfatáz 136 U/l, Fibrinogén 338 mg%, Aslo, FR pozitív, PCR negatív, anti-CMV ellentest: IgM negatív, IgG pozitív (6,76 UI/ml), anti Borrelia ellentest: IgM, IgG negatív, anti-Toxoplasma ellentest: IgM, IgG negatív, coproparazitológia negatív, tuberkulin IDR negatív.

Tumor markerek: CA 19-9: 37,8 UI/ml (0-37 UI/ml) (hasnyálmirigy cc., emésztőrendszeri cc.), Sangtec 100 melanom 0,05 (< 0,15)

Kiegészítő vizsgálatok: Mellkas röntgen, orbita és koponya CT normális. Hasi ultrahang: jobb vese ptózisa a kismérendő szintjére, megkisebbedése (85/36 mm, IP 10), bal vese kompenzatórikusan megnagyobbodott (130/56, IP 20). Mell



1. táblázat. Az elvégzett beavatkozások, eredmények

Dátum	Látásélesség OD	A daganat mérete (mm)	Kezelés	Megjegyzések
2006.IX.27	0,5 ünj	2,4×7,4	TTT (No 2, p 0,53, t 90 s)	Első transpupilláris termoterápiás (TTT) kezelés
2006.X.25	0,6 ünj	2,4×7,0	TTT (No 2, p 0,5, t 60 s)	A daganat mérete, reflektivitása fokozódott (echográfia)
2006.XII.14	0,6 +0,5 Dsf	2,4×6,8	TTT (No 3, p 0,59, t 60 s)	A korábbi FLAG eredményhez képest kisméretű javulás látható
2007.II.02	0,85 ünj	2,1×4,1		FLAG: a terime jelenleg inaktív, igen magas reflektivitású
2007.IV.06	0,6 ünj			FLAG: a jobb oldalon a papillához nem érő, már korai fázisokban megjelenő és a későbbiekben nem fokozódó „leakage” látható. A foveolát a daganat hege kissé torzítja.

echográfia: a bal mellben egy jól körülhatárolt, transzónikus 4×3 mm képletet ír le. Irigoscopia: megacolon sigmoideum. Mammográfia: nem ír le kóros folyamatot.

Diagnózisunkat alátámasztották az elvégzett vizsgálatok, ezért az esetet a továbbiakban érhártya amelanotikus malignus melanomájaként kezeltük, az áttét lehetőségét kizárva.

Elkülönítő diagnózisunk kizárt más eredetű primer valamint secundér intraoculáris daganatot, valamint primer retinaleválást, disztrófiás vagy gyulladásos folyamatot.

Kezelés

Intraoculáris daganatok esetében dönthetünk konzervatív kezelés mellett is, ami transpupilláris thermotherápia, brachiterápia, sectoriális kimetszés lehet, vagy előrehaladott eseteknél radikális megoldás választandó, ami a szem eltávolítását jelenti [1,2,3,4,5,6].

Az észlelt formáció méreteiből kiindulva konzervatív kezelés mellett döntöttünk. Betegünket egy külföldi szemészeti onkológiával foglalkozó intézménybe irányítottuk, ahol transpupilláris termoterápiát (TTT) javasoltak és sikertelenség esetén 106 Ruthenium plakkal brachiterápiát.

Eredmények

A javasolt transpupilláris terápiában betegünk három részletben részesült, követése echográfiával és fluorescein angiofluorográfiával (FLAG) történt.

Kórlefolys, prognózis

A kezelés eredményeképpen a daganat méreteiben csökkent és inaktíválódott. Jelen esetben nem szükséges más kezelés, csak megfigyelés alatt tartjuk, és reaktiválódás esetén kell a kezeléssel továbblépni. Sajnos az érintett szem a maculát a daganat hegesedése torzítja, ezért nem javult betegünk látása, amit időnként egy enyhe maculaödéma is akadályoz. Az elért eredményt ennek ellenére is jónak értékeljük, mivel a szem a helyén van és a megmaradt látásélesség is használható.

Klinikai prognosztikai tényezők, mint a beteg kora, a daganat kis mérete, elhelyezkedése, nem infiltráló növekedése, és nem pigmentált volta, a melanoma által okozott elhalálózás tekintetében jó irányba mutatnak. Vizsgálataink kizárják a sclera érintettségét, ami szintén jó prognózisú. Egyedül a sejtípust nem tudjuk meghatározni ezzel a konzervatív kezelési módszerrel, ezért ezt a tényezőt nem lehet vizsgálni [3,6].

A túlélési adatok megegyeznek konzervatív és radikális kezelés esetén, ha az esetek válogatásánál figyelembe vesszük a szakirodalmi ajánlásokat [3,6].

Az országban radioaktív plakk felvarrását használják konzervatív megoldásnak, valamint a szemgolyó radikális eltávolítását.

Következtetések

Elengedhetetlenül fontos a daganatos elváltozások korai felismerése a hatásos konzervatív kezelés bevezetése érdekében.

Sajnos klinikákon megfigyelhető a szemet érintő daganatok gyakoriságának emelkedése, az utóbbi években számuk szinte megduplázódott. Ezen eseteknek a felfedezése és kivizsgálása fokozott figyelmet igényel. A már elérhető szemet megőrző kezelési lehetőségek reménnyel töltenek el, de alkalmazásuk a daganatok korai felismerésétől függ.

Irodalom

1. American Academy of Ophthalmology - *Basic and Clinical Science Course 2003-2004* on CD-ROM, 4 rész, 12. fejezet.
2. Cernea P. - *Tratat de oftalmologie*, Ed. Medicală, București, 1997, 447-450.
3. Kanski J.J. - *Clinical ophthalmology*, Sixth Ed., Butterworth Heinemann Elsevier 2007, 509-564.
4. Schlote T., Rohrbach J., Grueb M. et al. - *Pocket Atlas of Ophthalmology*, Thieme, Wemding, 2006, 118-124.
5. Tasman W., Jaeger E.A. - *Duane's Ophthalmology* on CD-ROM, Lippincott Williams & Wilkins, 4. kötet, 68. fejezet.
6. Yanoff M., Duker J.S. - *Ophthalmology*, Mosby, 2004, 1052-1069.