

Guzy oczodołu w materiale Oddziału Chirurgii Głowy i Szyi i Onkologii Laryngologicznej Wielkopolskiego Centrum Onkologii w Poznaniu w latach 2007–2010

Orbital tumors in material of Department of Head and Neck Surgery and Oncological Laryngology of Greater Poland Cancer Center 2007–2010

Piotr Pieńkowski¹, Michał Wieloch^{1,2}, Wojciech Golusiński¹, Jakub Pazdrowski¹, Łukasz Łuczewski¹

SUMMARY

Introduction: Tumors of the orbit are diagnosed sporadically. Based on the tumor registry of the American Cancer Society the incidence of tumors of the orbit is assessed at fewer than 1 per 100 000 persons. Tumors of the orbit can be divided into three groups: primary tumors, tumors penetrating the orbit from neighboring structures, and tumors that are metastases of malignant cancers from distant organs.

Aim of the study: To present the results of treatment of patients with tumors of the orbit treated in the Head and Neck Surgery and Laryngological Oncology Ward of the Greater Poland Cancer Centre in Poznań during 2007–2010.

Material and methods: The study group consisted of 26 patients surgically treated during 2007–2010 in the Head and Neck Surgery and Laryngological Oncology Ward of the Greater Poland Cancer Centre in Poznań.

Results: In the postoperative histopathological examination 18 patients (69%) were diagnosed with malignant tumors, 7 patients (27%) with non-malignant tumor and 1 patient (4%) with inflammatory lesion. Among malignant tumors the most frequent was basal cell carcinoma, diagnosed in 7 patients (27%). When removing the tumors of the orbit 4 types of operation were performed: lateral orbitotomy, superior orbitotomy, eye enucleation, and exenteration of the orbit. In 3 patients (12%) cancer recurrences occurred. All patients with recurrences underwent reoperation. In a patient with an extensive recurrence of squamous cell carcinoma the surgery was not radical and the patient died during palliative chemotherapy.

Conclusions: Patients with tumors of the orbit should be treated operatively in appropriately prepared centers. In our material the confirmation of this thesis is the group of patients with recurrences of basal cell carcinoma, operated on many times in the past, who due to the extent of the cancerous process had to have the seeing eye removed. In the case of malignant cancers of the orbit an interdisciplinary approach to the problem and the assurance of psychological care for patients who have lost an orbit are essential.

Hasła indeksowe: guzy oczodołu, enukleacja gałki ocznej, egzenteracja oczodołu, leczenie interdyscyplinarne

Key words: tumors of the orbit, orbitotomy, eye enucleation, exenteration of the orbit, interdisciplinary treatment

©by Polskie Towarzystwo Otorinolaryngologów – Chirurgów Głowy i Szyi

Otrzymano/Received:

11.08.2011

Zaakceptowano do druku/Accepted:

04.09.2011

¹Oddział Chirurgii Głowy i Szyi i Onkologii Laryngologicznej Wielkopolskiego Centrum Onkologii, Uniwersytet Medyczny w Poznaniu
²Oddział Neurochirurgii Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia w Poznaniu

Wkład pracy autorów/Authors contribution:
Wg kolejności

Konflikt interesu/Conflicts of interest:

Autorzy pracy nie zgłaszają konfliktu interesów.

Adres do korespondencji/

Address for correspondence:

imię i nazwisko: Piotr Pieńkowski

adres pocztowy:

Wielkopolskie Centrum Onkologii

Oddział Chirurgii Głowy i Szyi

ul. Garbary 15

61-866 Poznań

tel. 618850928

fax 618850910, +48601147701

e-mail piotr.pienkowski@wco.pl

Otolaryngol Pol 2012;
66 (1): 39-42

Wstęp

Guzy oczodołu są bardzo rzadkie. Na podstawie rejestru guzów American Cancer Society częstość występowania guzów oczodołu ocenia się na mniej niż 1 na 100 tys. osób. Zachorowalność jest wysoka w pierwszej dekadzie życia, w kolejnej spada i osiąga najniższą wartość. Następnie od 25. do 75. roku życia ilość zachorowań rośnie. Po 75. roku życia wyraźnie maleje. Ponad 50% zachorowań występuje pomiędzy piątą a siódmą dekadą

życia. Częstość zachorowań jest podobna u kobiet i mężczyzn. [1].

Klasyfikacja najczęstszych guzów oczodołu

1. Wady rozwojowe

1.1 Hamartoma

1.1.1 Naczyniak kapilarny

1.1.2 Malformacje żylnolimfatyczne

a) Żylne

- b) Limfatyczne
- c) Forma mieszana
- 1.1.3 Naczyniak jamisty
- 1.2 Choristoma (odpryskowiak)
- 1.2.1 Torbiel skórasta
- 1.2.2 Tłuszczakoskórzak
- 1.2.3 Teratoma (potworniak)
- 2. Guzy nowotworowe**
- 2.1 Pierwotne nowotwory
- 2.1.2 Nabłonkowe
 - 2.1.2.1 Gruczolak wielopostaciowy gruczołu łzowego
 - 2.1.2.2 Rak gruczołowo-torbielowaty gruczołu łzowego
- 2.1.3 Mezenchymalne
 - 2.1.3.1 *Rhabdomyosarcoma*
 - 2.1.3.2 *Chondroma*
 - 2.1.3.3 *Chondrosarcoma*
 - 2.1.3.4 Lity guz włóknisty
- 2.1.4 Guzy z tkanki nerwowej
 - 2.1.4.1 Glejak nerwu wzrokowego
 - 2.1.4.2 *Glioblastoma* (glejak złośliwy)
 - 2.1.4.3 Nerwiakowłókniak
 - 2.1.4.4 Oponiak osłonek nerwu wzrokowego
 - 2.1.4.5 Oponiak skrzydła kości klinowej
- 2.2 Nowotwory wtórne
- 2.2.1 Zmiany kostne
 - 2.2.1.1 Dysplazja włóknista
 - 2.2.2.2 Ziarniniak eozynofilowy kości
 - 2.2.2.3 Ziarniniak odczynowy (np. ziarniniak cholesterolowy)
- 2.2.2 Nowotwory penetrujące z jamy nosowej (np. rak płaskonabłonkowy)
- 2.2.3 Nowotwory wywodzące się z gałki ocznej (np. siatkówczak)
- 2.2.4 Nowotwory przerzutowe
- 2.2.5 Zaburzenia limfoproliferacyjne
 - 2.2.5.1 Białaczki u dzieci (*Chloroma*)
 - 2.2.5.2 Chłoniaki nieziarnicze
 - 2.2.5.3 Guzy z komórek plazmatycznych
 - 2.2.5.4 Żółtak młodocianych (*xanthogranuloma juvenile*)

Guzy oczodołu możemy podzielić na trzy grupy. Guzy pierwotne, czyli wywodzące się z jego tkanek wraz z nowotworami śródgałkowymi, rogówkowymi i spojówkowymi. Guzy wnikające do oczodołu z sąsiedztwa: nosa, zatok przynosowych, części nosowej gardła oraz otaczającej oczodoł skóry. Guzy będące przerzutami nowotworów złośliwych z narządów odległych [2, 3].

Najczęstsze pierwotne guzy oczodołu występujące u dorosłych to: naczyniak jamisty, chłoniak, guz zapalny, oponiak i glejak nerwu wzrokowego. Guzy wtórne stanowią około 12% guzów oczodołu i 33% do 45% zmian o charakterze nowotworowym [4]. Najczęstsze guzy wtórne to *mucoccele*, rak płaskonabłonkowy, oponiak wewnątrzczaszkowy, malformacje naczyniowe

i czerniak złośliwy. 2–8% guzów oczodołu jest spowodowanych przerzutami, najczęściej raka gruczołowego płuca i sutka [4, 5].

U dzieci dominują pierwotne guzy oczodołu. Najczęściej występują: torbiel skórasta, naczyniak włósniczkowy, naczyniak limfatyczny, *rhabdomyosarcoma*, *neuroblastoma* i guz nerwu wzrokowego. Od 10 do 30% guzów oczodołu u dzieci ma charakter złośliwy [1].

Materiał i metody

Grupę badaną stanowiło 26 chorych operowanych w latach 2007–2010 na Oddziale Chirurgii Głowy i Szyi i Onkologii Laryngologicznej Wielkopolskiego Centrum Onkologii w Poznaniu. Wiek chorych od 16 do 93 lat, średnia wieku 66,8 roku. Wśród chorych było 16 mężczyzn i 10 kobiet, odpowiednio 62% i 38%.

15 chorych (58%) było operowanych po raz pierwszy, 11 chorych (42%) było wcześniej operowanych w innych ośrodkach, dla 5 (19%) z nich była to druga, a dla 6 (23%) co najmniej trzecia operacja, 3 chorych (12%) było napromienianych po poprzednich zabiegach operacyjnych.

Każdy chory przed zabiegiem operacyjnym był konsultowany przez okulistę, który oceniał ostrość wzroku, pole widzenia, ruchomość gałki ocznej, a u chorych z guzem pierwotnym wykonywał ocenę ultrasonograficzną oczodołu. Badanie ultrasonograficzne jest szczególnie użyteczne do oceny zmian gałki ocznej z wtórnym zajęciem oczodołu. Nie jest jednak odpowiednie do szczegółowej oceny patologii zajmujących tylną część oczodołu. U chorych wykonano badania obrazowe: ocena ultrasonograficzna układu chłonnego szyi u wszystkich chorych, TK u wszystkich chorych z guzem wtórnym i NMR u chorych z podejrzeniem guza pierwotnego oczodołu. Tomografia komputerowa wysokiej rozdzielczości z kontrastem powinna być pierwszym badaniem obrazowym u dorosłych. U większości chorych doskonale pokazuje lokalizację i wstępnie pozwala ocenić charakter zmiany. NMR jest badaniem drogim i czasochłonnym, według niektórych autorów winno być zarezerwowane dla wybranych przypadków wymagających oceny naciekania nerwu wzrokowego, przy podejrzeniu chorób demielinizacyjnych, ciała obcego oczodołu i naciekania skrzydła kości klinowej przez oponiak [1, 6]. Naszym zdaniem, NMR jest badaniem niezbędnym u chorych z podejrzeniem pierwotnego guza oczodołu. W przypadku podejrzenia ciała obcego oczodołu należy zlecać je tylko wtedy, gdy mamy pewność, że ciało nie ma metalicznego charakteru.

U wszystkich chorych, u których było to możliwe ze względu na lokalizację guza, pobrano materiał do badania histopatologicznego przed leczeniem operacyjnym. U pozostałych chorych wykonano badania histopatologiczne śródoperacyjne.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3171192>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3171192>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)