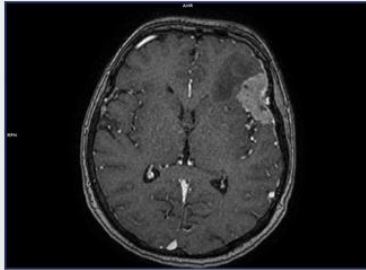


Wstęp

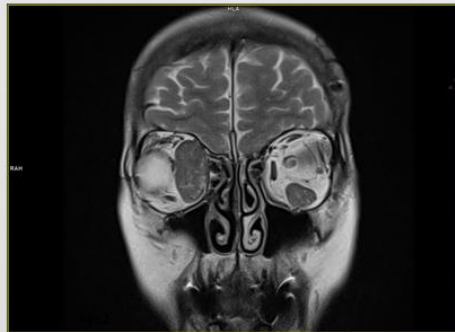
Przerzuty nowotworów złośliwych do oczodołu są zjawiskiem niezwykle rzadkim, występującym w zaledwie 2-3% nowotworów złośliwych, a najczęstszym ogniskiem pierwotnym jest rak piersi. Czerniak złośliwy stanowi 5,3-15% przypadków. U 90% opisanych pacjentów były to zmiany zlokalizowane jednostronnie. Mimo, że przez swą biologię czerniak wydaje się predysponować do przerzutów w obrębie mięśni oczodołu, to dotychczas opisano w literaturze zaledwie 5 przypadków obustronnego zajęcia mięśni zewnętrznych gałki ocznej. U 2 chorych pierwotną lokalizacją była naczyniówka, natomiast u 3 chorych zmiana na skórze. Wytrzeszcz gałek ocznych, podwójne widzenie, zmiany powiek, zaburzenia ruchomości gałek ocznych należą do najczęstszych objawów. W diagnostyce różnicowej bierzemy pod uwagę przede wszystkim orbitopatię tarczycową, idiopatyczne choroby zapalne oczodołu w przebiegu m.in. chorób autoimmunologicznych, przetokę szjyno-jamistą oraz chłoniaka.

Materiał

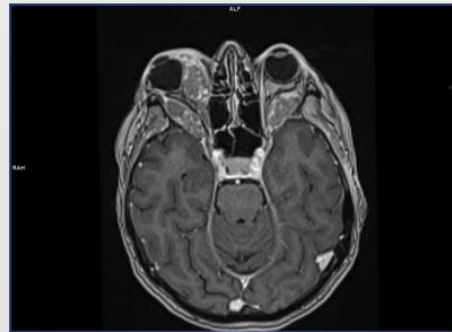


Ryc.1
Obraz MR z widoczną zmianą przerzutową rozpoznaną wstępnie jako oponiak anaplastyczny

Przedstawiono przypadek pacjentki z czerniakiem naczyniówki, zarówno ze względu na bardzo rzadką lokalizację zmian przerzutowych, niespecyficzne objawy kliniczne jakie reprezentowała oraz ścieżkę diagnostyczno-terapeutyczną. Pacjentka w 2010 roku leczona radioterapią protonową w Instytucie Curie w Paryżu z powodu czerniaka błony naczyniowej oka prawego o grubości 4,8mm i średnicy 11,2mm. Do maja 2017 brak objawów. Wówczas pojawiły się niespecyficzne dolegliwości neuropatyczne oraz narastająca orbitopatia. U chorej w MR mózgowia opisano guz płata czołowego lewego odpowiadającą na pierwszym miejscu obrazowi oponiaka. Tak też zasugerowano opisującemu wycięty guz patomorfologowi, nie wspominając o przeszłości onkologicznej chorej. Zmianę w pooperacyjnym badaniu histopatologicznym opisano jako oponiak anaplastyczny. 72-letnia chora trafiła do Zakładu Teleradioterapii w DCO w X.2017 celem przeprowadzenia uzupełniającej radioterapii na łożę po usunięciu guza. W bad. MR opisywano ponadto wrzecionowate pogrubienie mięśni obu gałek ocznych mogące również odpowiadać zmianom naciekowym w przebiegu chorób układowych. Pacjentka reprezentowała objawy obustronnego wytrzeszczu, przekrwienie oraz pogrubienie z nacieczeniem spojówki oka prawego. U chorej przeprowadzono wcześniej diagnostykę w kierunku chorób z autoagresji, wykonano panel przeciwciał ASMA, anty-LKM, AMA, anty CCP oraz USG tarczycy, którego obraz nie odpowiadał typowemu dla ch. Graves-Basedova. Ponadto wyniki hormonów i przeciwciał nie wskazywały na aktywną nadczynność tego gruczołu: TSH-1,67 qU/ml, anty TPO-22 IU/ml, TRAB-1,65 IU/l, anty TG-130 IU/ml. W podstawowych badaniach laboratoryjnych zwracał uwagę jedynie ewidentnie podwyższony poziom LDH- 1058 U/l i Fosfatazy alkalicznej- 162 U/l. Pozostałe wyniki nie budziły zastrzeżeń. Wnikliwa analiza kolejnych badań obrazowych wykazała dalszą miejscową progresję nacieku obustronnych mięśni gałek ocznych, rozsiały charakter choroby nowotworowej (m.in. liczne przerzuty do kości, wątroby), a wycinek usuniętego oponiaka po powtórnym badaniu histopatologicznym okazał się przerzutem czerniaka.



Ryc.2

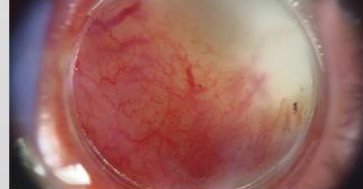


Ryc.3

Na ryc. 2 oraz ryc 3. przedstawiono obrazy MR oczodołów (Ryc. 2 obrazy T2-zależne, przekrój czołowy, Ryc. 3 obrazy T1-zależne, przekrój poprzeczny po podaniu środka kontrastowego). W badaniu opisano progresję zmiany w obrębie mięśnia prostego przysródkowego prawego do wymiarów (3,6cmx1,5cmx2,6cm) wcześniej (2,7cm x 1 x 1,9cm). Mięśnie proste - zwłaszcza proste przysródkowy prawy - modelują gałki oczne oraz przysródkową część powieki górnej prawej powodując wytrzeszcz. Mięśnie o niejednorodnej strukturze i nierównomiernym wzmocnieniu kontrastowym, z obecnością w jego obrębie ognisk płynowych. Podobna zmiana widoczna w zakresie mięśnia prostego bocznego po stronie lewej modelująca nerw wzrokowy w okolicy stożka oczodołu. Guzowato pogrubiałe były również mięśnie proste boczne i dolne po stronie lewej. Mięsień prosty boczny lewy uciskał nerw wzrokowy lewy, w pochwecie nerwu widoczna niewielka ilość płynu. Pozostałe mięśnie o prawidłowej strukturze i wielkości, tkanka tłuszczowa oczodołów o zachowanej strukturze i wielkości. Zarysy ściany gałki prawej od tyłu pogrubiałe odcinkowo, bez ewidentnych zmian guzkowych i patologicznego wzmocnienia. Całościowy obraz pogrubiałych mięśni zewnętrznych gałek ocznych sugerował guzy rzekome w przebiegu zapalenia (chorób układowych lub orbitopatii tarczycowej).



Na ryc.4 przedstawiono stan miejscowy chorej w 11.2017, widoczna duża progresja nacieku w obrębie gałki ocznej prawej oraz obustronny wytrzeszcz.



Na ryc.5 obraz dermatoskopowy nacieku npl, z charakterystycznym obrazem patologicznych naczyń krwionośnych

Podsumowanie

W znakomitej większości przerzuty do zewnętrznych mięśni gałek ocznych występują w zaawansowanym stadium rozszew choroby nowotworowej, wtórnie do zmian zlokalizowanych w wątrobie. W powyższej lokalizacji zmian przerzutowych można zastosować paliatywne leczenie operacyjne, radioterapię, chemioterapię oraz immunoterapię w zależności od obecności mutacji. Rokowanie u tych pacjentów jest złe i rzadko przekracza rok. Rozpoznanie w postaci czerniaka naczyniówki w wywiadzie determinuje nas do wykazania wyjątkowej czujności w przypadku oceny jakichkolwiek zmian i objawów u pacjentów oraz uwzględniania tego we wszystkich wykonanych badaniach.

Podziękowanie dla dr n.med Jacka Calika za udostępnienie zdjęć dermatoskopowych.

BIBLIOGRAFIA

1. Choroidal Melanoma Metastatic to the Contralateral Medial Rectus After Orbital Exenteration: Elizabeth McEneaney, Louis J. Stevenson, Cesar Salinas La Rosa, Sem Liew, Thomas G. Hardy Turk J Ophthalmol 2019 Oct 24;49(5):305-309. DOI: 10.4274/tjo.galenos.2019.35589
2. Bilateral metastatic melanoma to the extraocular-muscles simulating thyroid eye disease Ana Catarina Almeida, Adrian Fang, Maria Esteves Guedes, João Marques CostaBMJ Case Rep 2012 Oct 30;2012.bcr2012007068. DOI: 10.1136/bcr-2012-007068.
3. CRISOSTOMO, Sara et al. Bilateral metastases to the extraocular muscles from small cell lung carcinoma. Arg. Bras. Ophthalmol. [online]. 2019, vol.82, n.5, pp.422-424. Epub Aug 29, 2019. ISSN 1678-2925. DOI:10.5935/0004-2748.20190081