

TUMORY NA PAPILE ZRAKOVÉHO NERVU

Plk. MUDr. Luděk CIGÁNEK, MUDr. Zora DUBSKÁ, MUDr. Jaroslava VLADYKOVÁ, CSc.

Oční oddělení Ústřední vojenské nemocnice Praha

(náčelník: plk. MUDr. Luděk Cigánek)

Nádory na papile zrakového nervu se vyskytují velmi vzácně. Jenom zřídka se setkáváme s nádory, které se na papilu dostávají druhotně, a primární nádory na papile zrakového nervu jsou zcela výjimečné.

Primární nádory optického nervu a jeho pochev mohou být situovány:

1. intraokulárně na papile — ty se vyskytují velmi zřídka, v časném stadiu se neprojevují žádnými subjektivními příznaky a mohou být objeveny náhodně při rutinním vyšetření; když se zvětší, působí snížení vizu;
2. na orbitální části optického nervu — tyto nádory jsou častější než nádory intraokulární, ale přesto jsou rovněž velmi vzácné;
3. na intrakraniální části optického nervu nebo chiasmatu.

Primární nádory optického nervu a jeho pochev se dělí na:

1. ektodermální nádory nervu — gliomy;
2. mezodermální nádory nervových pochev — meningeomy;
3. neuroektodermální nádory — melanomy.

Jako sekundární nádory se označují nádory, které zasahují tkáň přímým rozšířením z přilehlých struktur, a ty, které se objevují jako metastázy.

Přímo se mohou šířit:

1. maligní melanomy chorioidey, takový růst je však velmi vzácný;
2. retinoblastomy, u nichž je šíření do optického nervu poměrně časté;
3. maligní tumory orbity, nasofaryngu a mozku.

Metastatické nádory v optickém nervu a jeho pochvách jsou velmi vzácné a v literatuře je jen několik takových zpráv.

Měli jsme možnost setkat se se dvěma nemocnými s neobvyklými nálezy, kdy se nádory šířily přes papilu. Dovolujeme si proto o nich podat zprávu.

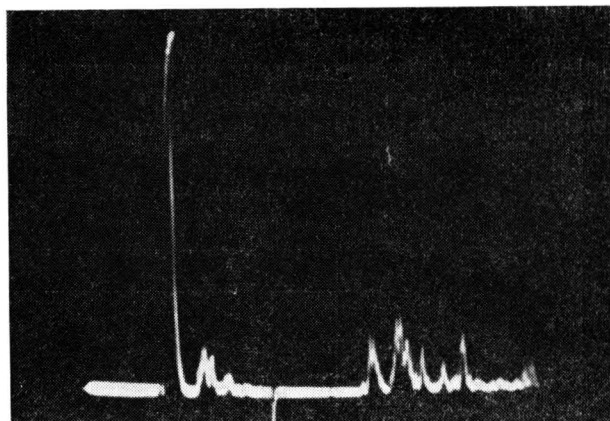
Nemocný E. K., narozen 1924, byl poprvé hospitalizován na našem oddělení v únoru 1979. Rodinná i osobní anamnéza byly bezvýznamné. Nikdy neměl oční obtíže, až v lednu 1979, kdy byl v pracovní neschopnosti pro chřipku, náhodně zjistil, že má „smotek nití“ před levým okem. Byl vyšetřen v příslušném zařízení FMV a odeslán na naše oddělení. Při přijetí byl vpravo normální nález s vizem s korekcí 6/6, vlevo byl přední segment normální, optická média čirá, v nazálním horním kvadrantu těsně při papile byl útvar nadzdvihující sítnici a vakovitě překrývající polovinu papily. Při dolním okraji balónovitě vyklenutí byla drobná he-

morrhagie. Ostatní sítnice byla všude přiložena. Vizus levého oka byl s korekcí +1 Dsf 6/6 a v perimetru byl skotom v zevní polovině zorného pole zevně od centra.

Bylo provedeno celkové vyšetření. Výsledky laboratorních zkoušek, rtg lebky, vedlejších dutin nosních, optických kanálů i výsledky klinických vyšetření (interní, neurologické, otorinolaryngologické) byly v mezích fyziologických.

— Při počítačové tomografii byly retrobulbární prostory v obou očnicích i jednotlivé struktury v těchto oblastech normální.

— Ultrazvukové vyšetření A systémem prokázalo solidní útvar suprapapilární vlevo. Na patologických echogramech je zkrácená časová základna a nasedající tumorózní komplex na komplex terminální (obr. 1).

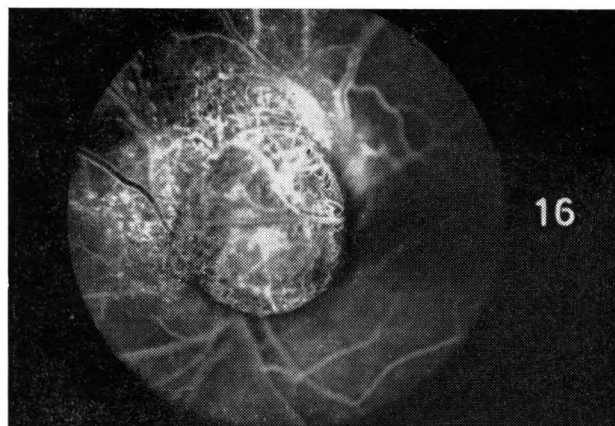


Obr. 1. Pacient E. K., echogram LO — zkrácená časová základna, tumorózní komplex nasedá na terminální komplex

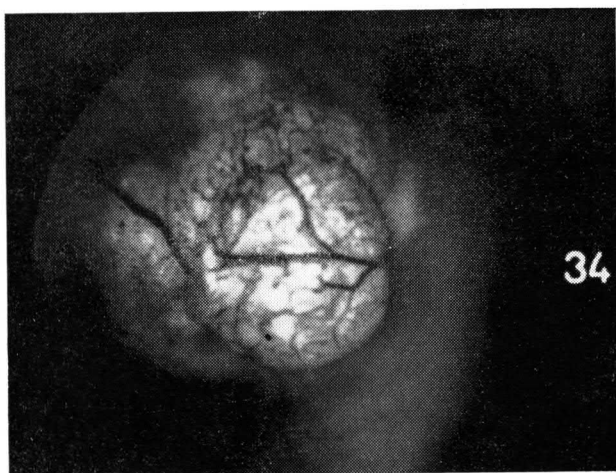
— Fluorescenční angiografie prokázala nádorové ložisko, s určitostí však nebylo možno rozhodnout, zda jde o primární nádor terče či prorůstání nádoru z přilehlé cévnatky (obr. 2 a 3).

Vyklenutí útvaru překrývajícího papilu se zvětšovalo, v únoru 1979 kryl papilu z poloviny, v květnu téhož roku byl patrný už jen dolní okraj papily, později pak kryl papilu celou. Zvětšoval se i co do plochy i co do prominence.

Při posledním pobytu na našem oddělení v srpnu 1979 byl nález na levém oku následující: na pozadí v místě papily promínoval kuželovitý silně vazkularizovaný útvar, směřující šikmo dopředu, temporálně a dolů. Při jeho bázi byly drobné čárkovité hemoragie, další hemorhagie byly patrné při horní i dolní nazální



Obr. 2. Pacient E. K., fluorescenční angiografie LO: v časných fázích se plní na povrchu nádorovitěho útvaru a přilehlé sítnice dilatované kapiláry



Obr. 3. Pacient E. K., fluorescenční angiografie LO: hyperfluorescence nádorovitěho ložiska v pozdních fázích

větvi centrální vény. Prominence útvaru, který byl hladký, žlutavě růžové barvy s hustou sítí tenkých cév, bez pigmentací, byla 10 D.

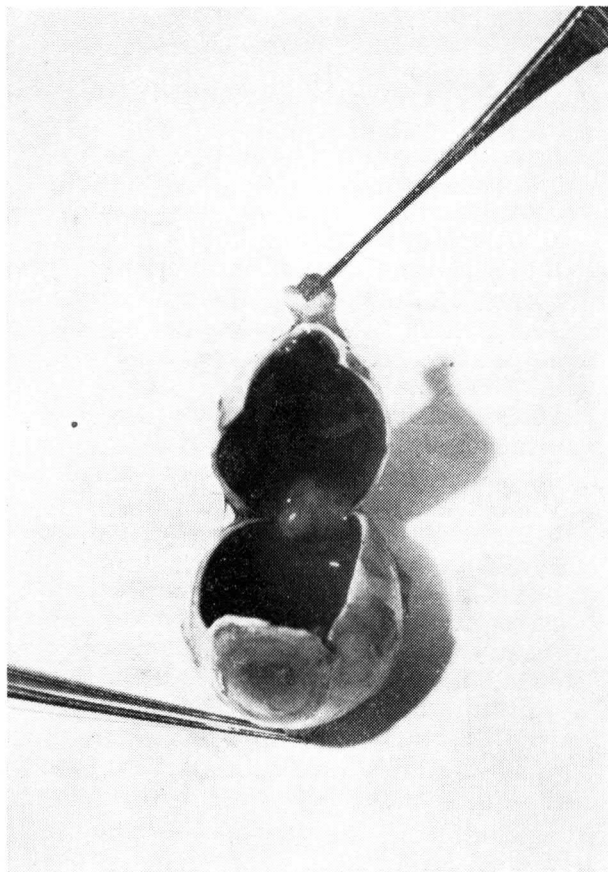
Nález na perimetru jevil progresi.

Vzhledem k progresi nitroočního nálezu a po zvážení výsledků speciálních pomocných vyšetření byl levý bulbus dne 22. 8. 1979 enukleován. Obr. 4 ukazuje makroskopický nitrooční tumor.

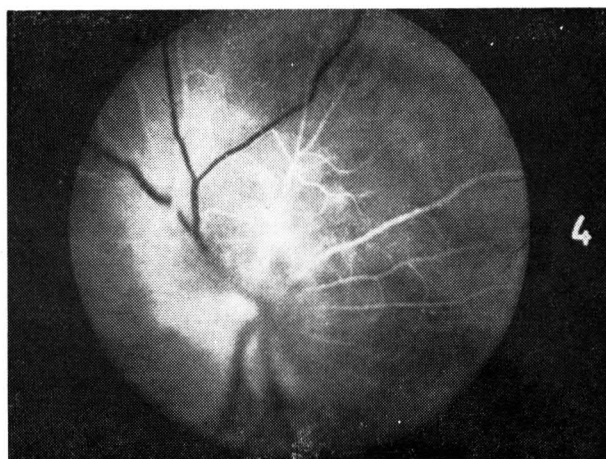
Histologický nález zněl: mikroskopická struktura nádoru odpovídá meningoteliomatózní formě meningeomu s ojedinělými mitózami. Nádor se skládá z větších plochých buněk s lehce protáhlým jádrem, koncentrického uspořádání. V některých řezech bylo patrné prorůstání stěnou bulbu.

Druhý nemocný M. M., nar. 1923, byl poprvé hospitalizován v říjnu 1978. V rodinné anamnéze udával, že bratr zemřel v 50 letech na karcinom plic. V osobní anamnéze: byl léčen pro vředovou chorobu žaludku, v 50 letech prodělal infarkt myokardu a od té doby léčen pro ischemickou chorobu dolních končetin.

S očima neměl žádné obtíže, až 14 dnů před



Obr. 4. Pacient E. K., levý bulbus s nitroočním tumorem v oblasti papily zrakového nervu

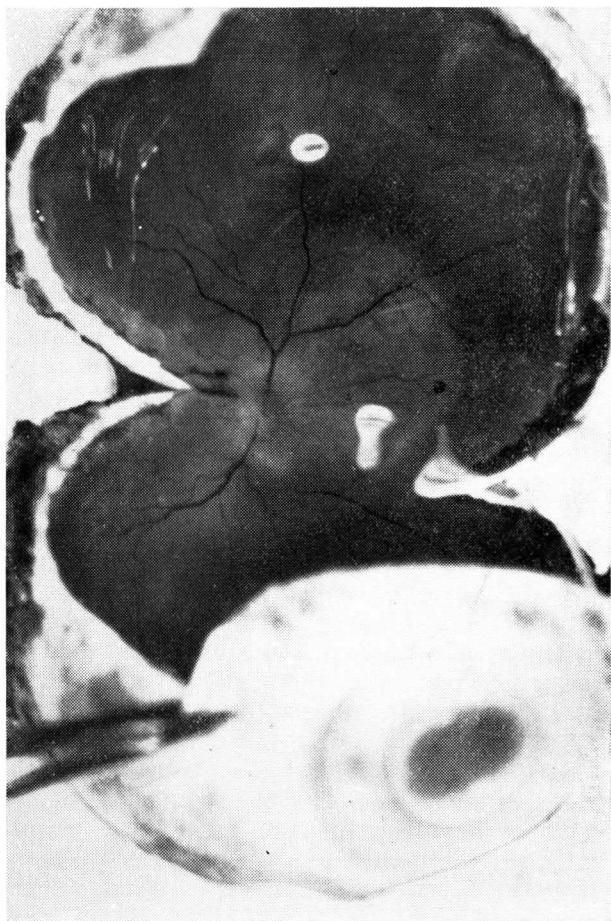


Obr. 5. Pacient M. M., fluorescenční angiografie PO: již v průběhu a. fáze se plní tumorózní útvar s množstvím velkých lakun

přijetím na naše oddělení náhodně zjistil skvrnu před pravým okem. Při přijetí byl vpravo přední segment normální, papila nazálně a nahore lehce nepřesná, v těchto místech na papilu nasedalo mapovité šedavé ložisko šířící se do vzdálenosti 2 PD od papily. V centrální krajině byla drobná ohraničená žlutavá ložiska. Na artériích byly počínající sklerotické změny. Vizuš byl s — 1,75 Dsf 6/9 a na perimetru byl centroekální skotom. Vlevo byl přední seg-



Obr. 6. Pacient M.M., fluorescenční angiografie PO: splývající fluorescence v oblasti tumorózního ložiska v pozdní fázi



Obr. 7. Pacient M.M., pravý bulbus s nitroočním tumorem v oblasti papily zrakového nervu

ment normální, na fundu až na počínající sklerotické změny na cévách rovněž bez patologických změn. Vizus s — 2 Dsf byl 6/6.

Při tomto prvním pobytu byl nález uzavírán jako juxtapapilární chorioretinitida, bylo však vysloveno podezření na nitrooční nádor. Nemocný byl na tuto možnost upozorněn, přesto se však dostavil na další vyšetření až v srpnu

1979, když začal na pravé oko špatně vidět. Tehdy jsme zjistili na fundu pravého oka promínující útvar v horním nazálním kvadrantu, který vakovitě zakrýval více jak polovinu papily.

Klinický nález spolu s výsledkem fluorescenční angiografie jednoznačně svědčily pro intraokulární tumor, a proto byla provedena enukleace (obr. 5 a 6). Makroskopický snímek nitroočního tumoru ukazuje obr. 7. Histologické vyšetření enukleovaného bulbu prokázalo silně pigmentovaný melanom s velkým počtem mitóz. Nádor se skládal z velmi polymorfních buněk, z nichž četné byly přeplněny pigmentem hnědé barvy, mitózy jsou četné. V barvení na melanin byla znázorněna pozitivita v četných nádorových buňkách.

Závěr

U obou nemocných se jednalo o intraokulární tumor, u prvního nemocného to byla meningoeliomatózní forma meningeomu a u druhého maligní melanom. U obou nemocných, přes rozdílný typ tumoru, byl oftalmoskopický nález velmi podobný, jednalo se o nádory, které svými vakovitými útvary překrývaly papilu, u prvního nemocného papilu celou, u druhého její horní polovinu.

A právě tento zvláštní a neobvyklý oftalmoskopický nález nás přiměl k tomu, že o svých nemocných podáváme zprávu.

Souhrn

Autoři podávají zprávu o neobvyklém oftalmoskopickém nález u dvou nemocných s intraokulárním tumorem, který v prvním případě překrýval papilu celou, v druhém její horní polovinu. Přestože se jednalo o rozdílný typ nádoru — u prvního nemocného byla meningoeliomatózní forma meningeomu, u druhého maligní melanom — byl oftalmoskopický nález u obou obdobný. Autoři uvádějí otázky týkající se primárních i sekundárních nádorů papily zrakového nervu, které jsou velmi vzácné.

Literatura

1. Duke-Elder, S.: System of Ophthalmology. H. Kimpton, London, 1971, sv. VII., s. 229—280.
2. Karp, L. A. - Zimmerman, L. E. - Borit, A.: Primary Intraorbital Meningiomas. Arch. Ophthalmol., 91, 1974, s. 24—28.
3. Kittel, V. - Goder, G. - Kittel, E.: Zur Klinik und Histologie der Optikusmeningeome. Klin. Monatsbl. Augenheilkd., 138, 1961, s. 664—672.
4. Kurz, J.: Příklad atypického umístění sarkomu cévnatky (demonstrace). Oftalmologický sborník, VI, 1931, s. 241—243.
5. Reese, A. B.: Tumors of the Eye. New York, Hagerstown, 1976, s. 148—154.
6. Wright, J. E.: Primary optic nerv meningioma — clinical presentation and management. Transactions Amer. Acad. of Optal., 83, 1977, s. 617—625.

Klíčová slova: Papila; Intraokulární tumor.