

AKADEMIJA NAUKA I UMJETNOSTI BOSNE I HERCEGOVINE

R A D O V I

KNJIGA XL

ODJELJENJE MEDICINSKIH NAUKA

Knjiga 15.



Urednik

PAVEL ŠTERN,
redovni član Akademije nauka i umjetnosti
Bosne i Hercegovine

SARAJEVO
1970

VLADIMIR ČAVKA

NOVA OPERATIVNA METODA SA BIOPSIJOM U DIFERENCIJALNOJ DIJAGNOZI PSEUDOGLIOMA I MALIGNOG GLIOMA

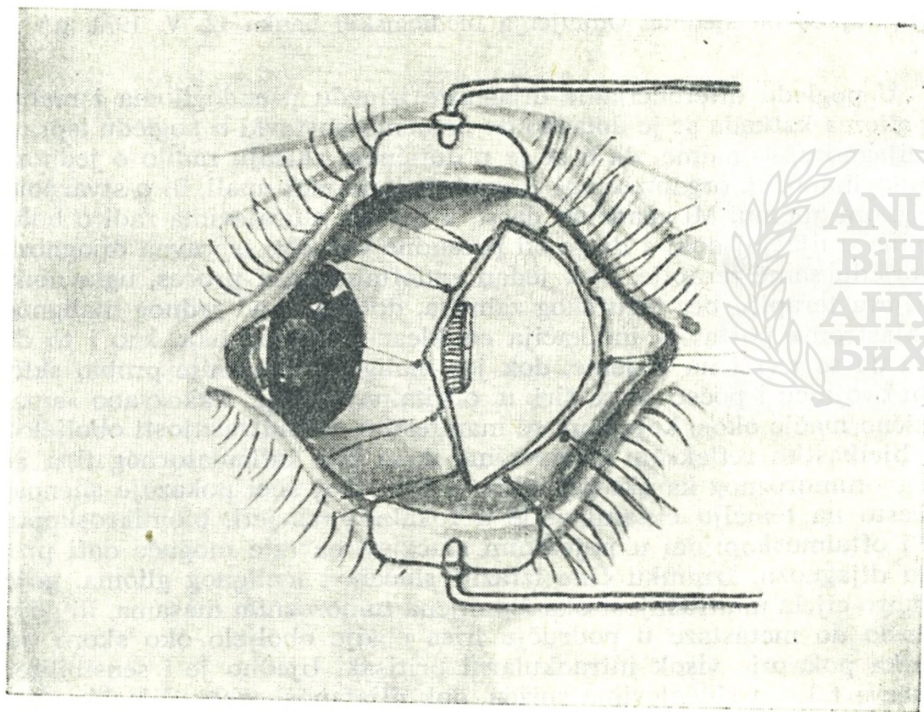
(Primljeno na sjednici Odjeljenja medicinskih nauka 12. V. 1970. g.)

U pogledu diferencijalne dijagnoze između pseudoglioma i malignog glioma katkada se je dolazilo do netačnih postavki u pogledu ispravne dijagnoze, — naime, da li se je u dotičnom slučaju radilo o jednom pseudogliomu, tj. organiziranoj endophthalmitičnoj upali, ili o stvarnom malignom gliomu. Mi znademo da se u takvim slučajevima radi o bolesnicima u dječjoj dobi i da je od presudne važnosti ispravna dijagnoza u pogledu same terapije. Dok jedan endoftalmitičan proces, uglavnom, zahtijeva terapiju bez hirurškog zahvata, dotle se kod jednog malignog glioblastoma postavlja indikacija enukleacije cijelog oka, kao i to da treba da se izvrši na vrijeme, dok još maligni tumor nije probio skleralnu ovojniciu i počeo da se širi u orbitalnoj duplji. Takozvano »amurotično mačje oko«, koje nam se manifestira iz unutrašnjosti oboljelog oka bjelkastim refleksom sa površine tkiva bilo inflamatornog tipa ili malignotumoroznog karaktera, toliko u kliničkoj slici pokazuje sličnost da često na temelju eksaminacije u fokalnoj rasvjeti, biomikroskopu, kao i oftalmoskopijom u pojedinim slučajevima nije moguće dati preciznu dijagnozu. Iznimku čine izraziti slučajevi malignog glioma, gdje je skoro cijela unutrašnjost oka ispunjena tumoroznim masama, ili gdje je došlo do metastaze u području irisa i gdje oboljelo oko skoro od početka pokazuje visok intraokularni pritisak. Ujedno je i sensibilitet kornee u takvim slučajevima snižen, dok dijafanoskopsko dijaskleralno prosvetljavanje pokazuje zamračenje u svim sektorima oka.

Međutim, kod endophthalmitisa nailazi se u pojedinim slučajevima na takve promjene koje su slične jednom malignom gliomu oka. U prvom redu, pupilla je proširena kao i kod glioma, u unutrašnjosti oka prosijavaju već makroskopski ograničeni exudati i ablacija retine sa proširenim krvnim sudovima, te je i ovdje boja bjelkastosiva. U pojedinim slučajevima cijela stražnja polovica unutrašnjosti oka pokazuje bjelkastosivi refleks, dok i očni pritisak može biti povišen. Dijafanoskopski također postoji zasjenjenje, koje je nešto slabije negoli kod glioma. U daljnjoj diferencijalnoj dijagnozi došlo bi još oboljenje retro-

lentalne fibroplazije, koje nastupa kao posljedica arteficijelne hyperoxemije u inkubatoru. Ali, dalje je proces uvijek bilateralan i već anamneza nam daje uvjerljive podatke o kakvom bi se procesu u unutrašnjosti očiju moglo da radi i gdje i u ovim slučajevima prosijava iz unutrašnjosti oka sivkastobijeli refleks.

Prema našim spomenutim simptomima, najvažnija je diferencijalna dijagnoza između pseudoglioma i malignog glioma, gdje je dosada dolazilo do neispravnih dijagnoza koje su mogle biti od presudnog značaja za takvo oboljelo oko. Tako je dolazilo sa strane pojedinih oftalmologa do dijagnostičke greške, tj. do toga da je slučaj sa pseudogliomom okarakterisan kao maligni gliom, pa je odmah savjetovana enukleacija oboljenog oka. Iako su oboljele oči sa pseudogliomom, odnosno sa endoftalmitisom hroničnog tipa sa veoma smanjenom vidnom funkcijom, ili je takvo oboljelo oko nekada amaurotično, ipak sačuvana existencija oboljelog oka znači mnogo više za bolesnika negoli da je učinjena amputacija takvog oka.

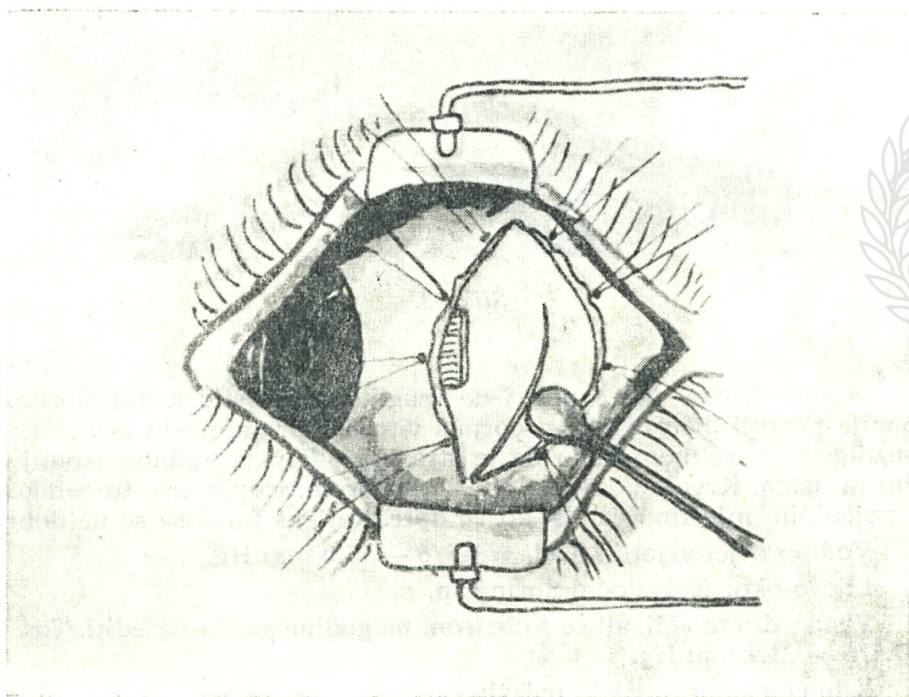


Slika 1.

Da se ne bi takve dijagnostičke greške dešavale, ja sam postavio jedan operativni metod koji omogućuje biopsiju takvog procesa i, što je vrlo važno, osigurava tačnu patohistološku dijagnozu, tj. osigurava da se odredi da li se u dotičnom slučaju radi o pseudogliomu ili zaista o malignom glioblastomu.

Taj novi operativni metod izvodi se na slijedeći način. Nakon supkonjunktivalne anestezije sa 2% sol. novocaini-adrenalinu (1 : 1000) pri-

stupa se rezu konjunktive bulbosa i to 7 mm daleko od limbusa, a u projekciji temporalno od 2^h — $1/2$ 6^h . Nakon toga, uz prethodno stavljeni šav na musc. r. lat., tenotomira se musc. rectus lateralis da bi operativno područje bilo šire i da ne bi insercija ovog mišića smetala pri izvođenju daljnje operacije. Na konj. bulbosa stavljaju se zatim na rubu prema limbusu, kao i na temporalnom rubu 4 šava, koja bivaju fiksirana pomoću peana. Daljnji operativni akt je izvođenje sklerotomije, i to 12 mm udaljeno od limbusa kornee, a u projekciji između $1/2$ 3^h — $1/2$ 6^h . Nakon što se je ukazao kroz skleralnu ranu corpus vitreum, gdje su bile ujedno chorioideja i retina prerezane, ulazi se kašikom u unutrašnjost oka i pod kontrolom posmatranja kroz korneu i pupilarno područje oštrom kašikom se uzme bioptični materijal i izvuče vani kroz skleralni otvor. Nakon toga stavljaju se Kat-Gut-šavovi na skleru, a potom se cijelo ovo područje sa dijatermijskom kuglom transkleralno dijatermizira. Nakon zašivanja konjunktive bulbosa, operacija biva završena. Stavljaju se antibiotične i antiseptične masti u operisano oko, plus binokularni zavoj. Parenteralno antibiotika. Mirno ležanje u postelji za vrijeme od sedam dana.



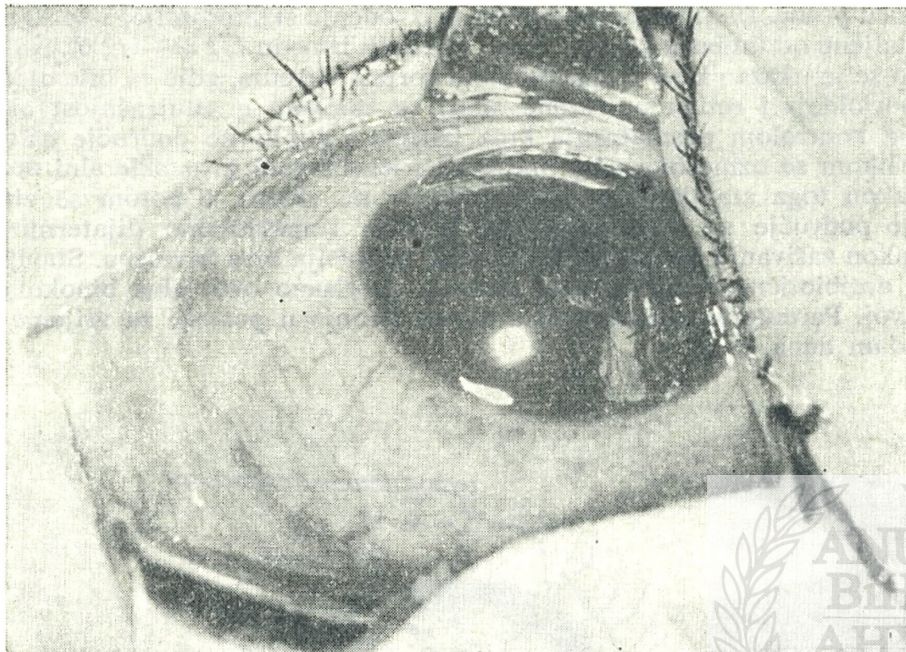
Slika 2.

Ovdje će biti referisan jedan slučaj 2-godišnjeg djeteta B.M. iz Novog Sada, koje je bilo primljeno na Kliniku 18. VII 1969. Majka je primjetila prije dva mjeseca da se kroz desnu zjenicu vidi bjelkasti refleks, te je dijete bilo pregledano na Očnoj klinici u Beogradu. Po maj-

činoj izjavi, na toj Klinici bio je konstatovan maligni tumor desnog oka i bila je savjetovana enukleacija toga oka.

Prilikom prijema na Kliniku bio je ustanovljen slijedeći nalaz. Desno oko:

Adneksa b.o. Cornea, cam. ant. b.o. Sensibilitet corneae nešto snižen.



Slika 3.

Pupilla široka oko 6 mm i ne reaguje na svjetlost, konsenzuelna reakcija postoji. Sočivo b.o. u corpus vitreum prominiraju tumefakcije sa uzdignutom retinom, tako da je stražnja polovina bulbusa ispunjena ovim masama. Krvni sudovi su dilatirani. Prominencija ove tumefakcije na pojedinim mjestima iznosi do 20 dptr. Refleks fundusa se ne dobija.

Vod. = osjet svjetla? Tod. = 7.5/6 — 21.0 mm Hg.

Lijevo oko: Nalaz očni normalan.

Visus: dijete vidi, ali se s obzirom na godine ne da odrediti. Tos. = 7.5/6 — 21.9 mm Hg.

Kliničko-laboratorijski nalazi:

Urin, Alb. neg. Haemogram: E. 3,790.000, Le. 5.000, Se. 62%,
Sach. Eo. 5%, Ly. 30%, Mo. 20%. Sedimentacija 14—22.

Nephrogram b.o.

Trombocita 70% — 258.300, vrijeme krvarenja 2'30".

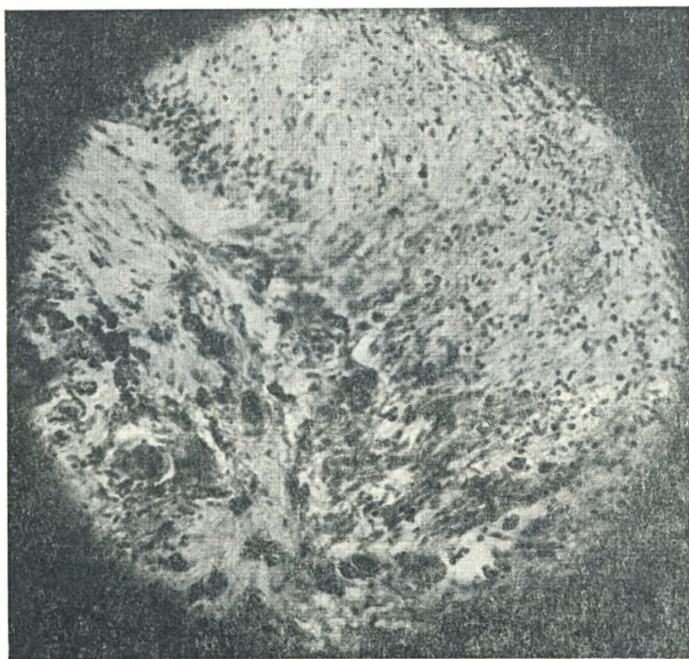
vrijeme koagulacije 7'15". Melanin u urinu negativan.

Interni nalaz: pulmo — cor b.o. Leptospiroze: neg.

Seroreakcija u krvi — negativna. Hladna aglutinacija neg.

Dijaskleralna dijafanoskopija na sve strane oslabljena na desnom oku.

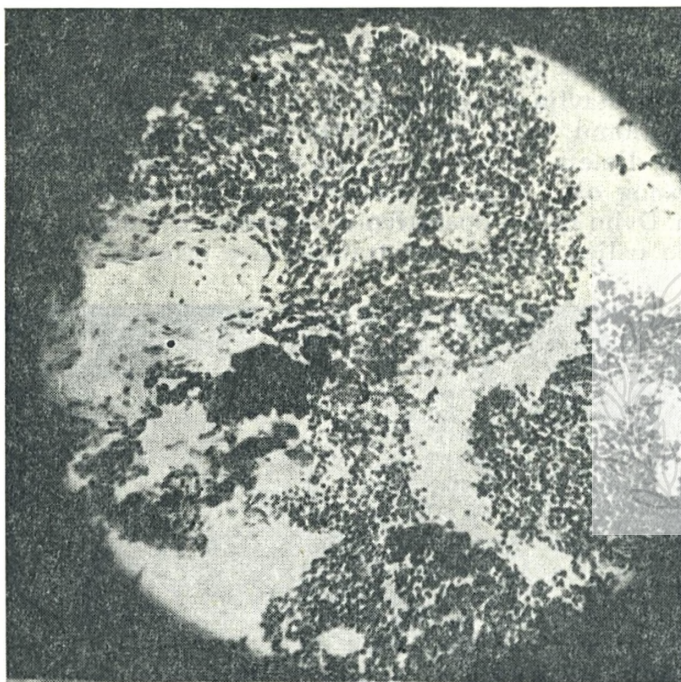
Ovo dijete bilo je klinički naročito promatrano u cjelokupnoj simptomatologiji desnoga oka, jer se je radilo o diferencijalnoj dijagnozi jednog pseudoglioma, odnosno hroničnog endophthalmitisa i pravog malignog glioblastoma. Ekzaktna dijagnoza je bila od neobične važnosti da bi se mogla u ovom slučaju postaviti pravilna terapija. S obzirom da je dijafanoskopija transkleralna bila pozitivna, kao i smanjen senzibilitet kornee, što se redovno susreće kod tumora oka, to smo se riješili da se operativnim zahvatom u obliku zadnje sklerotomije (17. IX 69) dobije patološko tkivo i da se patohistološki u ovom slučaju odredi o kakvom se procesu radi. Dobiveno tkivo iz desnoga oka patohistološki je pokazivalo da se radi o inflamatornom tkivu sa već nastalim vezivnim tkivom. Između tih ćelijnih elemenata postojala je eozinofilna bjelančevinasta masa. Neoplastično tkivo uopšte nije postojalo. Prema tome, patohistološki se postavlja dijagnoza da se u ovom slučaju radilo o takozvanom pseudogliomu, te je sasvim isključen maligni glioblastom desnog oka kod ovog djeteta. Sa ovim nalazom otpala je svaka indikacija za enukleaciju desnog oka, koja je prethodno na Očnoj klinici u Beogradu savjetovana. Ovim našim operativnim metodom djetetu je spaseno desno oko, iako je usljed teškog endoftalmitičkog procesa došlo do gubitka



Slika 4.

vida, koji se bio smanjio na opažanje predmeta pred operisanim desnim okom. Ovo je dijete bilo ponovno kontrolisano 17. III 1970, te je ponovo ustanovljen isti nalaz kao pri odlasku sa Klinike, a i vid je na desnom oku ostao isti.

U drugom slučaju radilo se o dvogodišnjem djetetu V.D. iz Smedereva, koje je došlo na Kliniku 4. II 1970. Majka je već tri mjeseca po porodu ovog djeteta primijetila da nešto prosijava iz njegove lijeve zjenice. Inače, dijete je dobro izgledalo i bilo je afebrilno. Na desnom oku bio je nalaz normalan, te je očni pritisak bio normalan. Na lijevom oku konjunktiva je pokazivala proširene krvne sudove, kornea je samo pokazivala smanjen senzibilitet. Na dnu prednje kornee bjelkasti exudat. Iris pokazuje sasvim iščezlu normalnu građu, te se uopće struktura ne vidi. Pupila je široka 6 mm i ne reaguje na svjetlost. Kroz pupilarni dio prosijava iz unutrašnjosti oka sivo-žućkasto tkivo sa proširenim i vijugavim krvnim sudovima. Refleks fundusa ne postoji.



Slika 5.

Visus se nije mogao uzeti ni na desnom oku. Intraok. tonus iznosio je 10/1.5 — 64 mm Hg.

Dijaskleralna dijafanoskopija pokazuje oslabljenje u gornjem i temporalnom dijelu.

Alb.

Urin. neg. Hepatogram normalan. Melanin u urinu neg.

Sach.

Seroreakcije u krvi b.o. Nephrogram b.o. Haemogram: E. 3,500.000. Le. 5.700, Hemoglobin 64%, Se. 56%, Ly. 38%, Mono-Eozino 2%. Sedimentacija 13—39. Thrombociti 72%, 252.000. Krvaranje 2'. Vrijeme koagulacije 8'20". Leptospiroze: negativno.

Röntgen pulmo, cor b.o.

U ovom slučaju postavljala se također diferencijalna dijagnoza pseudoglioma ili glioblastoma verrum.

Dana 20. III 70. izvršena je explorativna zadnja sklerotomija sa uzimanjem tumoroznog tkiva za patohistološku pretragu. Tako je u ovom slučaju ustanovljeno mnoštvo atipičnih ćelija, mitoza, kao i tvorba tipičnih rozeta. Ujedno su nađene nekroze u tumoru i kalcifikacije. Tako smo patohistološki ustanovili da se radi o malignom retinoblastomu lijevoga oka, pa je 2. IV izvršena enukleacija ovog oboljelog oka. Nadalje je primijenjena terapija sa citostaticima, a ujedno se primjenjuje i Rö-terapija.

I u ovom drugom slučaju od neprocjenjive je važnosti bila patohistološka dijagnoza malignog retinoblastoma, a koja može kroz bioptično tkivo da uslijedi nakon aplikacije naše operativne metode. U svim tim slučajevima, gdje se postavlja diferencijalna dijagnoza između pseudoglioma i malignog glioma, ovaj naš metod daje nam najsigurniju dijagnozu. Postoji vjerovatnost da su pojedine oboljele oči krivo diagnosticirane, kao da se radilo o malignom gliomu, kao što je naveden naš prvi slučaj, te se je u takvim slučajevima zbog neispravne dijagnoze pristupalo enukleaciji oka, što, međutim, ni u kome slučaju nije smjelo biti učinjeno. Roditelji našeg prvog bolesnika, pošto im je bilo rečeno da se o malignom tumoru u oku kod njihovog djeteta radi i da se bezuvjetno to oboljelo oko mora enukleirati, došli su sa tom pretpostavkom i do mene na konzultaciju. Ne treba da se naglašava od kolikog je značaja moja postavka bila, tj. da nema ni govora o malignom tumoru i da će oko biti spaseno.

U pogledu malignih glioblastoma oka, kao i pseudoglioma treba spomenuti da ova oboljenja nisu tako rijetka. Tako su u toku od 10 godina (period od 1958—1969. god.) bila ustanovljena kod nas 22 slučaja retinoblastoma. Od ta 22 slučaja, bilo je u 10 slučajeva ustanovljeno ovo oboljenje u toku prvi dvije godine starosti, u 8 slučajeva u dječjoj dobi od 2 do 5 godina, u 3 slučaja od 5—10 godina i jedan slučaj do 14 godina. Iz ovog se vidi da maligni retinoblastom napada oči najviše u dječjoj dobi do 5 godina života. I ako se kod retinoblastoma izvrši na vrijeme enukleacija oboljelog oka, to još nije sigurno da neće doći do recidiva i metastaza na kostima lobanje i na centralnom živčanom sistemu. Nekada retinoblastom napada oba oka, te u takvim slučajevima mora da se izvrši enukleacija na obje strane. Svakako rana dijagnoza retinoblastoma u oboljelom oku, dok nije postao suviše dimenzionalan, uz provedenu enukleaciju, aplikaciju citostatika i zračenje kobalt-bombom, daje neku malu nadu da bi se takvi slučajevi mogli spasiti od recidiva i metastaze, što inače bezuvjetno vodi do exitusa u protivnim slučajevima.

ZAKLJUČAK

U ovome radu opisan je nov operativni metod koji služi za postavljanje eksaktne diferencijalne dijagnoze između pseudoglioma i malignog glioma. Ovom operacijom omogućeno je uzimanje patološkog tkiva iz unutrašnjosti oka, tako da se na temelju patohistološkog nalaza može tačno ustanoviti dijagnoza.

U tome smislu referisan je jedan slučaj pseudoglioma, odnosno hron. endophthalmitisa, i jedan slučaj malignog retinoblastoma. Prema tome, u svim spornim dijagnostičkim slučajevima ova naša operacija omogućiti će eksaktnu dijagnozu, a time odrediti i adekvatnu terapiju.

VLADIMIR ČAVKA

**NEW OPERATING METHODE WITH BIOPSY BY DIFFERENTIAL
DIAGNOSIS BETWEEN PSEUDOGLIOMA AND MALIGNANT GLIOMA**

SUMMARY

It was described new operating methode of »sclerotomy posterior« and through the hole of sclera, chorioidea and retina was possible with the spoon to take tumorale tissue for the biopsy. By these performed operation and after pathohistological examination we was in possibility to determinate exactly what kind of pathological process was in the eye. It was finally very important in the sense of therapy to establish if it one malignant process or not in the operated eye was.

We have hier published two case and in one cas was pseudoglioma or endophthalmitis chronica konstatet in other one retinoblastoma. All two case are children in the age of two years.

