

- rosis in pars planitis. *Ophthalmology*, 1993, 100, 1199-1205.
10. Nussenblatt R., Palestine A.: *Uveitis. Fundamentals and clinical practice*. Year Book, Med. Publishes, 1989, Chicago, London, 185-197.
  11. Rothova A., Buitenhuis H.J., Meenken Ch., Cees-Brinkman J.J., Linssen A., Alberts Ch., Luyendijk L., Kijlstra A.: *Uveitis and systemic disease*. *Br. J. Ophthalmol.*, 1992, 76, 137-141.
  12. Tehada P., Criado D.: *Pars planitis in a family*. *Int. Ophthalmol.*, 1994, 18, 111-113.
  13. Truedsson L., Sturfelt G., Johansen P., Nived O., Thureson B.: *Sharing of MHC haplotypes among patients with systemic lupus erythematosus from unrelated Caucasian multicas families: disease association with the extended haplotype (HLA-B8, SC01, DR17)*. *J. Rheumatol.*, 1995, 22, 1852-1861.
  14. Welch R.B., Maumenee A.E., Wahlen H.E.: *Peripheral posterior segment inflammation, vitreous opacities, and edema of posterior pole: pars planitis*. *Arch. Ophthalmol.*, 1960, 64, 540-549.
  15. Yoser S.L., Forster D.J., Rao N.A.: *Pathology of intermediate uveitis*. *Dev. Ophthalmol.*, 1992, 23, 60-70.
  16. Zierhut M., Foster C.S.: *Multiple sclerosis, sarcoidosis and other diseases in a patient with pars planitis*. *Dev. Ophthalmol.*, 1992, 23, 41-47.
- Praca wpłynęła do Redakcji 8 lipca 1998 r. (687)

## Prace kazuistyczne

Klinika Oczna 1999, 101 (2): 135-137  
ISSN 0023-2157 Indeks 362 646

### Przypadek zapalenia twardówki naśladującego czerniaka naczyńówki

#### Scleritis resembling choroidal melanoma

Agnieszka Polaczek-Kornecka<sup>1</sup>, Barbara Mirkiewicz-Sieradzka<sup>1</sup>, Jolanta Heitzman<sup>2</sup>,  
Helena Żygulska-Mach<sup>1</sup>

**Abstract:** The clinical manifestations of the disease, its course and response to the therapy were typical of the inflammatory state in the eye. However, magnetic resonance imaging suggested the presence of an intraocular tumour. Immunoscintigraphic studies using technetium – labelled antimelanoma antibodies initially and 9 months later yielded positive results with the increasing antibody titer. Fine-needle aspiration biopsy did not reveal the presence of neoplastic cells. The eyeball was removed due to a chronic inflammatory process and loss of vision. Histopathological examination demonstrated a tumour-like lesion with the signs of inflammatory infiltration without mitotic activity.

**Słowa kluczowe:** zapalenie twardówki, czerniak naczyńówki, ultrasonografia gałki ocznej, tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny, biopsja cienkoigłowa

**Key words:** scleritis, choroidal melanoma, eye ultrasonography, computed tomography, magnetic resonans imaging, fine-needle aspiration biopsy

Większość czerniaków naczyńówki można szybko i właściwie rozpoznać dzięki ogromnemu rozwojowi metod diagnostycznych. Niemniej jednak nadal zdarzają się przypadki, w których napotykamy trudności w diagnostyce różnicowej czerniaka naczyńówki. Do chorób, mogących naśladować czerniaka należy zapalenie twardówki, które mylnie rozpoznane może prowadzić nawet do usunięcia gałki ocznej (4-6, 9).

#### Opis przypadku

Chory S.K., lat 55, został przyjęty do Kliniki Okulistyki w Krakowie z rozpoznaniem zapalenia naczyńów-

ki i podejrzeniem czerniaka w prawej gałce ocznej. Od początku zachorowania przez rok pacjent był leczony najpierw w Oddziale Okulistycznym ZOZ nr 1, a następnie w Oddziale Ocznym Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Warszawie. Z wywiadu wynikało, że od roku występowało okresowo zadrażnienie oka z silnymi bólami i z tego powodu stosowano leczenie przeciwwzapalne. W dniu przyjęcia do krakowskiej Kliniki Okulistyki ostrość wzroku do dali wynosiła w oku prawym 0,8 z korekcją, w oku lewym 1,0 bez korekcji, ciśnienie wewnątrzgałkowe w oku prawym – 17 mm Hg, a w oku lewym – 16 mm Hg. Prawa gałka oczna była silnie zadrażniona spojówkowo i rzęskowo, głównie skroniowo – górą nad rąbkiem, gdzie stwierdzono znaczne poszerzenie naczyń nadtwardówkowych, ściężczenie twardówki i żywą bolesność dotykową. Błazka graniczna wewnętrzna wykazywała delikatne zroszenie, poza tym przedni odcinek był prawidłowy. W dniu oka prawego na dalekim obwodzie, w południku godz. 10.00-2.00 widoczna była uniesiona siatkówka, a bardziej obwodowo przeświecały masy biało-żółtej tkanki, umiejscowionej pod siatkówką. W badaniu ultrasonograficznym

<sup>1</sup> Z Katedry i Kliniki Okulistyki Collegium Medicum UJ w Krakowie  
Kierownik: prof. dr hab. Maria Starzycka

<sup>2</sup> Z Katedry Patomorfologii Collegium Medicum UJ w Krakowie  
Kierownik: prof. dr hab. Jerzy Stachura

Adres do korespondencji (Reprint requests to):  
Lek. med. Agnieszka Polaczek-Kornecka  
ul. Ciecchińska 23  
30-433 Kraków

