

(157)

# Irydocyklectomia z odwróconym płatem twardówki w czerniaku ciała rzęskowego

## Block resection with scleral flap rotation in ciliary body melanoma

**Bożena Romanowska-Dixon**

Z Katedry i Kliniki Okulistyki Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie  
Kierownik: dr hab. n. med. Bożena Romanowska-Dixon

**Summary:** The aim was to present a case of ciliary body melanoma treated with block resection and scleral flap rotation. 49-year old woman with ciliary body melanoma and extrascleral extension appeared in our clinic. Block resection of ciliary body melanoma and scleral flap rotation was performed and additional ruthenium brachytherapy was applied. There was no complications during surgery and follow-up. Described method can be recommended for openings in the sclera, which need emergency surgery.

**Słowa kluczowe:** czerniak ciała rzęskowego, leczenie chirurgiczne.

**Key words:** ciliary body melanoma, surgical treatment.

Czerniaki ciała rzęskowego rokuja najgorzej spośród guzów błony naczyniowej, najczęściej są przyczyną odległych przerzutów, mają też tendencję do naciekania twardówki i przerastania ściany gałki ocznej (1-8). Czasami rozpoznawane są dopiero w momencie pojawienia się zewnątrzgałkowego guza widocznego między rąbkiem rogówki a równikiem, mylone mogą być wówczas ze zmianami spojówkowymi lub podspojówkowymi. Oko z guzem w takim stopniu zaawansowania kwalifikowane jest zwykle do wyłuszczenia.

### Opis przypadku

Pacjentka 49-letnia zgłosiła się ze zmianą barwnikową zlokalizowaną górą przy rąbku rogówki w oku lewym. Od 15 lat miała w tym miejscu małą plamkę barwnika. Oko zawsze miało obniżoną ostrość wzroku, nie pamięta urazu. W ciągu ostatnich 3 miesięcy zmiana uległa znacznemu powiększeniu. Ostrość wzroku w dal wynosiła 0,05, z bliska 3,6, ciśnienie wewnątrzgałkowe 17 mmHg. Dno oka było prawidłowe.

Stwierdzono guz wyrastający z ciała rzęskowego i przerastający twardówkę, widoczny pod spojówką przy rąbku rogówki. W badaniu gonioskopowym guz był widoczny w przedniej komorze u podstawy tęczęwki, przesłaniał i naciekał kąt przesączania.

Wykonywano badanie radiologiczne klatki piersiowej, ultrasonografię jamy brzusznej oraz oznaczenie enzymów wątrobowych. Nie stwierdzono przerzutów odległych.

### Metoda

Wykonano zabieg irydocyklectomii z odwróconym płatem twardówki. Podstawę guza zlokalizowano, stosując transiluminację. Diatermicznie zamknięto naczynia nadtwardówkowe w obszarze zlokalizowanym nad guzem. Obwodowo od guza (w kierunku równika) odmierzono i narysowano kształt planowanego przeszczepu. Przygo-

towano warstwowy płat twardówki grubości  $1/2$  i wielkości odpowiedniej do pokrycia ubytku, który miał postać po planowanym wycięciu guza. Płat pobierano od obwodu (okolica równika gałki ocznej) w kierunku podstawy guza, tak że uszypułowany był na brzegu planowanego otworu w ścianie gałki ocznej. Otworzono przednią komorę cięciem w rąbku rogówki, odcięto część guza rosnącą w tęczęwce, a następnie wycięto guz wraz z przylegającą i naciekaną twardówką pełnej grubości oraz pokrywającą ją spojówką – w jednym bloku. Guz miał wymiary 11 x 8 x 6 mm. Powstały ubytek twardówki pokryto przygotowanym wcześniej płatem twardówki, który odwrócono i przszyto do twardówki szwami węzełkowymi Ethilon 8/0, a do rąbka rogówki szwem ciągłym powrotnym krzyżowym Monosoft 10/0. Na powierzchni płata twardówki przszyto kształtkę rutenową, którą usunięto następnego dnia. Obszar pokryto spojówką zmobilizowaną z otoczenia.

Nie wystąpiły żadne powikłania śródoperacyjne.

Schemat i przebieg zabiegu przedstawiono na ryc. od A do F.

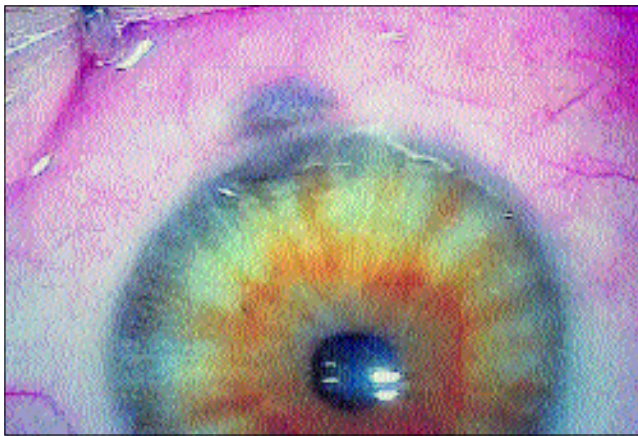
Badanie histopatologiczne wykonane w Katedrze Patomorfologii Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego wykazało typ mieszany czerniaka naciekający całą grubość twardówki. Stwierdzono obecność nacieku zewnątrzgałkowego i zatorów z komórek nowotworowych w naczyniach.

Gojenie pooperacyjne przebiegało prawidłowo. Uzyskano ostatecznie gładką bliznę twardówkową i rogówkowo-twardówkową.

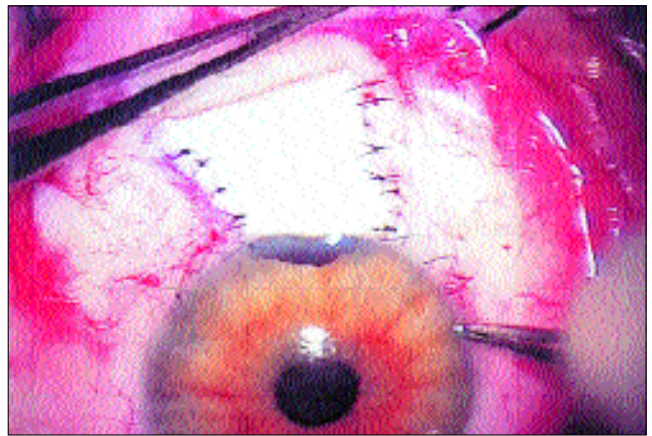
Okres obserwacji wynosi 3 lata. Ostrość wzroku w dal i z bliska jest taka jak przed zabiegiem, ciśnienie wewnątrzgałkowe wynosi 12 mmHg, soczewka jest przejrzysta.

### Omówienie

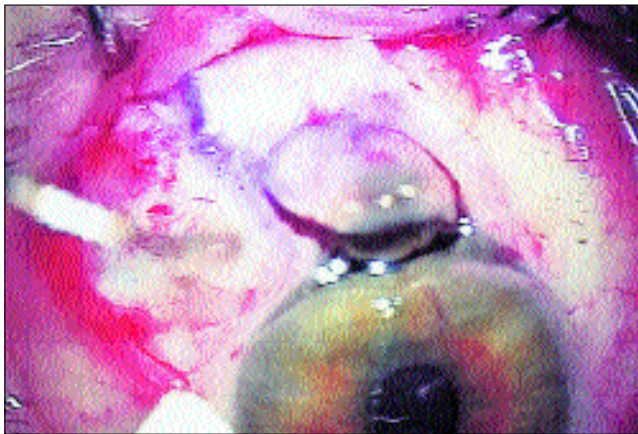
Leczenie chirurgiczne ma zastosowanie przede wszystkim w czerniakach przedniego odcinka jagodówki, tj. czerniakach



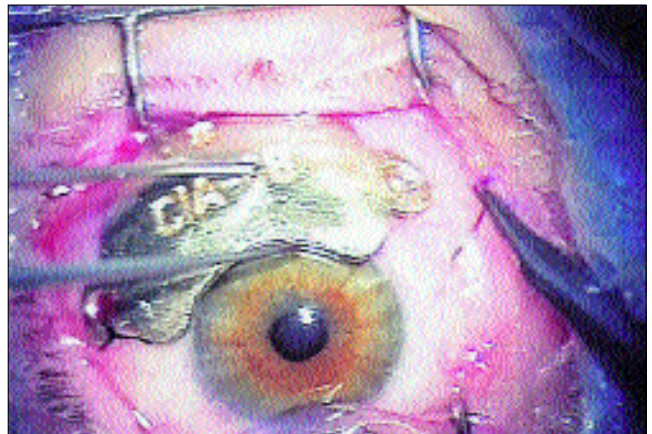
A. Czerniak ciała rzęskowego i tęczęwki przerastający twardówkę.  
A. Ciliary body melanoma with extrascleral extension.



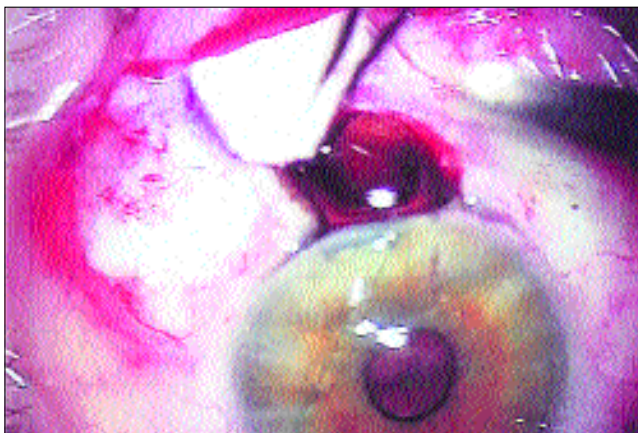
D. Po przyszyciu płata twardówki.  
D. Scleral flap sewing.



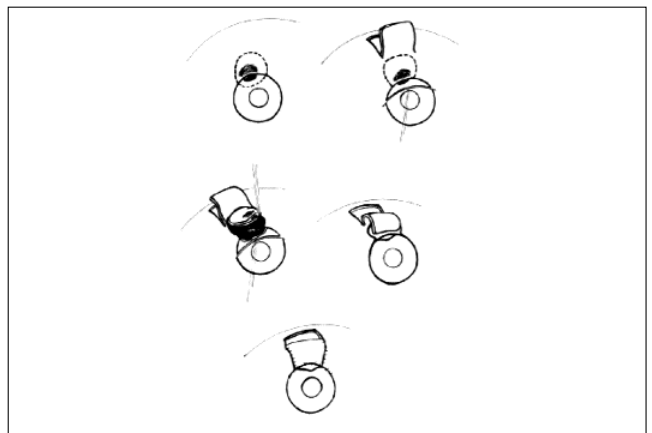
B. Wycięcie guza wraz z twardówką.  
B. Block resection (tumor with sclera).



E. Stan po założeniu płytki <sup>106</sup>Ru.  
E. After <sup>106</sup>Ru plaque implantation.



C. Stan po wycięciu guza.  
C. After tumor resection.



F. Schemat zabiegu.  
F. Surgery scheme.

Ryc. 1 A-E. Przebieg zabiegu irydocyklektomii z wycięciem pełnej grubości twardówki i spojówki i pokryciem ubytku odwróconym płatem twardówki.  
Fig. 1 A-E. Block resection with scleral flap rotation in ciliary body melanoma.

tęczęwki i ciała rzęskowego (9-14). Według Shields do wycięcia kwalifikują się guzy o małej podstawie i dużej grubości, umiejscowione w okolicy równika i obwodowo od niego, zwłaszcza obejmujące ciało rzęskowe (15,12).

W 1974 roku Peyman zastosował wycięcie czerniaka ciała rzęskowego i naczyniówki wraz z płatem twardówki pełnej grubości (16). W opisanych wyżej zabiegach ubytek twardówki zawsze pokrywano przeszczepem twardówki pobranym od dawcy.

W krakowskiej klinice stosujemy obecnie w wybranych przypadkach czerniaków ciała rzęskowego i/ lub naczyniówki przetwardówkową resekcję w różnych modyfikacjach (4). W opisanym wyżej przypadku czerniaka przerastającego ścianę gałki ocznej zastosowano własną modyfikację w celu zapewnienia najlepszych warunków do wycięcia guza w całości, wraz z nacieczoną ścianą gałki ocznej, oraz pokrycia powstałego ubytku własną twardówką pacjentki.

W naszym materiale chorych leczonych brachyterapią kobaltową z powodu czerniaków naczyniówki i/ lub ciała rzęskowego konieczne było wyłuszczenie gałki ocznej z powodu powikłań popromiennych u 1 chorego z powodu popromiennej malacji twardówki (17).

Po brachyterapii rutenem ( $^{106}\text{Ru}$ ) malację twardówki obserwowaliśmy w 3 przypadkach. U 2 spośród chorych leczonych brachyterapią rutenową wystąpiła martwica twardówki z perforacją gałki ocznej w miejscu podstawy guza, który uległ zbliznowaceniu. W tych 2 przypadkach podjęto decyzję o pokryciu powstałego ubytku odwróconym płatem  $1/2$  grubości twardówki, odpreparowanym z sąsiedztwa i uszypułowanym przy brzegu otworu. W jednym przypadku udało się zachować gałkę oczną. Wynik leczenia był zachęcający. Metoda została ponownie zastosowana do rekonstrukcji ubytku po wycięciu czerniaka przerastającego całą grubość twardówki, co opisano w obecnym opracowaniu. W celu zmniejszenia ryzyka wznowy zastosowano uzupełniającą brachyterapię rutenową. Na konieczność stosowania napromieniania po wycięciu czerniaka naczyniówki lub ciała rzęskowego zwrócił uwagę Damato (10,17). W 3-letnim okresie obserwacji naszej chorej nie wystąpiła wznowa.

Przedstawioną metodę zastosowano z sukcesem w przypadkach, kiedy konieczne było szybkie zabezpieczenie otworu w twardówce, bez możliwości odsuwania w czasie zabiegu operacyjnego i sprowadzenia materiału do przeszczepu pochodzącego od dawcy, z Banku Tkanek. Można ją zalecać w innych sytuacjach związanych z ubytkiem ściany gałki ocznej wymagających szybkiego zaopatrzenia, np. w stanach pourazowych lub po oparzeniach.

#### PIŚMIENICTWO:

- Gunduz K., Shields C. L., Shields J. A., Cater J., Freire J. E., Brady L. W.: *Plaque radiotherapy of uveal melanoma with predominant ciliary body involvement*. Arch. Ophthalmol., 1999; 117: 170-177.
- Oosterhuis J. A., Journee-de Korver H. G., Kakebeeke-kemme H. M., Bleeker J. C.: *Transpupillary thermotherapy in choroidal melanomas*. Arch. Ophthalmol., 1995; 113: 315-321.
- Pach J. M., Robertson D. M., Taney B. S., Martin J. A., Campbell R. J., O'Brien P. C.: *Prognostic factors in choroidal and ciliary body melanomas with extrascleral extension*. Am. J. Ophthalmol., 1986; 101: 325-331.
- Romanowska B., Starzycka M., Pogrzebielski A.: *Przezwadówkowa resekcja czerniaka ciała rzęskowego i naczyniówki*. Klin. Oczna, 2000; 102: 323-326.
- Seddon J. M., Albert D. M., Lavin P. T., Robinson N.: *A prognostic factor study of disease-free interval and survival following enucleation for uveal melanoma*. Arch. Ophthalmol., 1983; 101: 1894-1899.
- Seddon J. M., Polivogianis L., Hsieh Ch., Albert D. M., Gamel J. W., Gragoudas E. S.: *Death from uveal melanoma*. Arch. Ophthalmol., 1987; 105: 801-806.
- Seddon J. M., Gragoudas E. S., Glynn R. J., Egan K. M., Albert D. M., Blitzer P. H.: *Host factors, UV radiation, and risk of uveal melanoma: A case control study*. Arch. Ophthalmol., 1990; 108: 1274-1280.
- Shields C. L., Shields J. A., Materin M., Gershenbaum E., Singh A. D., Smith A.: *Iris melanoma. Risk factors for metastasis in 169 consecutive patients*. Ophthalmology, 2001; 108: 172-178.
- Damato B. E., Foulds W. S.: *Surgical resection of choroidal melanomas*. (W:) Ryan S. J., Retina. C. V. Mosby Company, St. Louis, 1994.
- Damato B. E., Paul J., Foulds W. S.: *Risk factors for residual and recurrent uveal melanoma after trans-scleral local resection*. Br. J. Ophthalmol., 1996; 80: 102-108.
- Pecold K., Kocięcki J.: *Przezwadówkowe wycięcie złośliwego czerniaka naczyniówki*. Klin. Oczna, 2000; 5: 327-330.
- Shields J. A., Shields C. L., Shah P., Sivalingan E.: *Partial lamellar sclerouvectomy for ciliary body and choroidal tumors*. Ophthalmology, 1991; 98: 971-983.
- Stallard H. B.: *Partial cyclectomy*. Brit. J. Ophthalmol., 1961; 45: 797-781.
- Stallard H. B.: *Partial cyclectomy. Some further modifications in technique*. Brit. J. Ophthalmol., 1964; 48: 1-4.
- Shields J. A., Shields C. L.: *Atlas of intraocular tumors. Surgical management of intraocular tumors*. Lippincot Williams & Wilkins. Wolter Kluwer Company, 1999, 336-343.
- Peyman G. A., Juarez C. P., Diamond J. G., Raichand M.: *Ten years experience with eye wall resection for uveal malignant melanomas*. Ophthalmology, 1984; 91: 1720-1725.
- Damato B. E.: *Adjunctive plaque radiotherapy after local resection of uveal melanoma*. (W:) Wiegel T., Bornfeld N., Foerster M. H., Hinkelbein W.: Radiotherapy of ocular disease. Front. Radiat. Ther. Oncol. Basel, Karger, 1997; 3: 123-132.

Praca wpłynęła do Redakcji 29.11.2004 r. (663).

Zakwalifikowano do druku 30.09.2005 r.

Adres do korespondencji (Reprint requests to):  
dr hab. n. med. Bożena Romanowska-Dixon  
ul. Kopernika 38  
31-501 Kraków