

TORBIEL OCZODOŁU NIEJASNEGO POCHODZENIA U 28 LETNIEGO MĘŻCZYZNY - ANALIZA I OPIS PRZYPADKU

Klinika i Katedra Otorynolaryngologii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie -
Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego

Lek. Marcin Rudziński, Prof. dr hab. Jacek Składzień, Dr. Patryk Hartwich, Lek. Anna Hulacka

Prezentujemy przypadek 28- letniego mężczyzny ze wstępnym rozpoznaniem torbieli oczodołu lewego. Pacjent wykrył u siebie niebolesny guzek w okolicy górno bocznej oczodołu lewego. Wykonany pakiet badań obrazowych sugerował rozpoznanie torbieli dermoidalnej oczodołu. Pacjenta konsultowano okulistycznie, a następnie zastosowano leczenie chirurgiczne z radykalnym usunięciem zmiany. Wynik badania histopatologicznego nie pozwolił postawić jednoznacznego rozpoznania.

WSTĘP:

Torbiele rozwojowe, skórzaste i naskórkowe stanowią zmiany łagodne występujące w obrębie oczodołu:

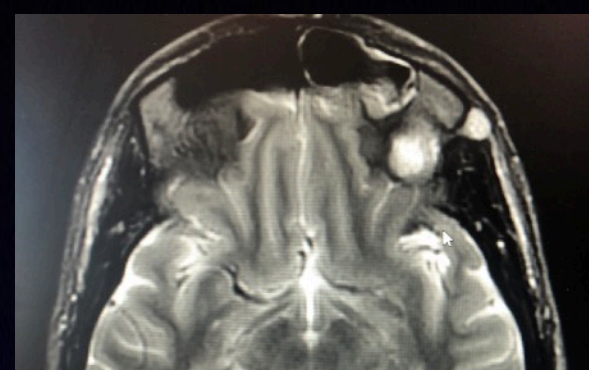
- to wrodzone, niedziedziczne zmiany o charakterze **potworniaków**,
- manifestacja: pierwotnie niebolesny guz w okolicy oczodołu.
- typowe objawy: diplopia, wytrzeszcz.
- występują II typy torbieli: powierzchniowe (częściej w wieku dziecięcym), głębokie (diagnozowane w 2. i 3. dekadzie życia).

- powstają podczas zarastania szwów czaszkowych.
- w badaniach obrazowych przyjmują charakterystyczny **kształt hantli**.
- torbiele **rozwojowe i naskórkowe** najczęściej lokalizują się w **górnoskroniowym kwadrancie** oczodołu w okolicy szwu **jarzmowo-czołowego**.
- torbiele **skórzaste** częściej mają lokalizację **przyśrodkową** w okolicy szwu czołowo-nosowego, bądź czołowo-sitowego.

Odróżnienie tych zmian jest możliwe tylko w badaniu histopatologicznym.

- Torbiel **dermoidalna** składa się ze zrogowaciałego **nabłonka i przydatków skóry** takich jak mieszki włosowe, gruczoły łojowe i potowe.
- Torbiel **naskórkowa** wyścielona jest nabłonkiem bez przydatków skóry.

Postępowaniem leczniczym w przypadku wszystkich tych jednostek chorobowych jest radykalny zabieg chirurgiczny,



Obraz MR Cor - charakterystyczny obraz hantli



Obraz MR Ap - charakterystyczny obraz hantli



Podejrzenie nacieku do przedniego dołu czaszki w MR



Podejrzenie nacieku przedniego dołu czaszki w MR

OPIS PRZYPADKU:

Pacjent zgłosił się do lekarza, z powodu uwypuklenia w okolicy górno bocznej oczodołu lewego. Uwypuklenie było **miękkie, niebolesne** przy ucisku, a skóra nad zmianą była **niezmieniona zapalnie**. Pacjent nie podawał innych dolegliwości.

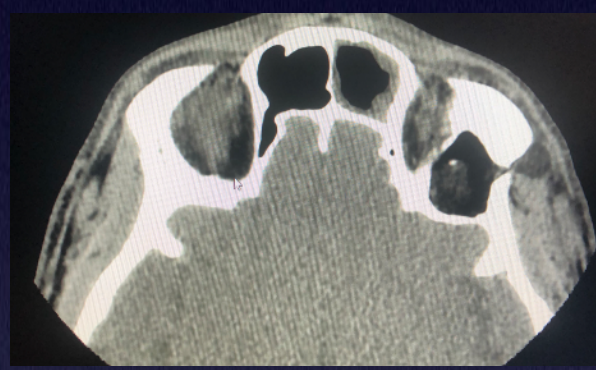
W USG uwidoczniło w górnoskroniowym kwadrancie okolicy oczodołu zmianę ogniskową **izoehogeniczną o śr. ok 14 mm przylegającą zewnętrznie do kości skroniowej**. Obraz nie odpowiadał tkance tłuszczowej, Zmiana nie miała unaczynienia.

Wykonano badanie MR, które uwidoczniło w obrębie przednio górnej części oczodołu lewego **w okolicy szwu jarzmowo-czołowego owalną zmianę, która rozrastała się do okolicy podskórnej. Całość miała kształt hantli, której większa część była położona w oczodole**. Wielkość zmiany w oczodole wynosiła około **22x15mm**, a komponenta podskórna miała śr. ok. **10mm**. **Zmiany łączyły się** cienkim pasmem.

Analiza badania MR wysunęła **podejrzenie penetracji guza do przedniego dołu czaszki i zatoki czołowej**. Po badaniu neurookulistycznym, w którym poza wytrzeszczem i przemieszczeniem gałki ocznej okulista nie stwierdził innych zaburzeń, pacjent został przyjęty do szpitala.

Wykonano **TK oczodołów bez kontrastu celem oceny obramowania kostnego i ciągłości ścian zatoki czołowej**. Komponenta wewnątrzoczodołowa zmiany była dobrze odgraniczona i **przylegała do mięśnia prostego górnego**. Pomiedzy zmianą, a strukturami oczodołu uwidoczniło wąską obwódkę. **Nie uwidoczniło łączy zmiany z zatoką czołową**.

Pacjenta zakwalifikowano do zabiegu.



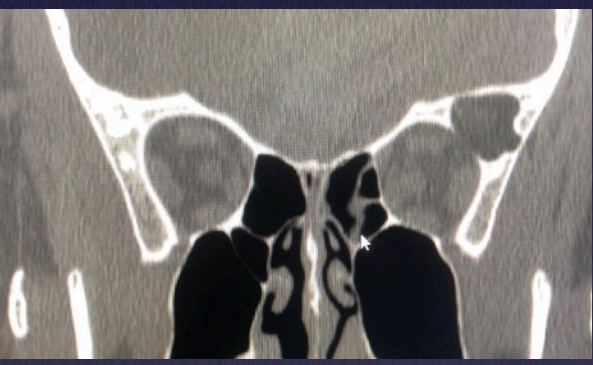
Charakterystyczny obraz hantli w TK



Widok AP



Przekrój strzałkowy



Widok AP



Rana pooperacyjna I dobra, stan po usunięciu drenu



I doba pooperacyjna, stan po usunięciu drenu

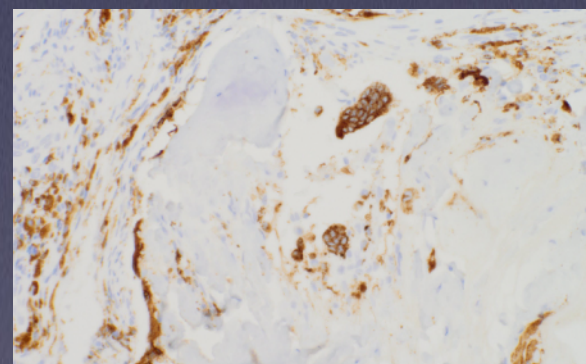
OPIS ZABIEGU:

Orbitotomia boczna: W mięśniu skroniowym znaleziono torbiel wypełnioną treścią ropną, którą odaspirowano. Dotarto do ściany kostnej, której brzeg boczny wycięto. Zidentyfikowano torbiel wewnętrzną oczodołu. Torbiel dochodziła do gruczołu łzowego, przepychała go do wnętrza oczodołu, dochodząc prawie do mięśnia prostego górnego i szczytu oczodołu. W górno bocznej części ściśle zrośnięta z okostną oczodołu. Brak odczynu zapalnego. Torbiel usunięto stwierdzając w połączeniu kostnym ściany oczodołu, wyrosł kostną, którą zdjęto frezem. Uwidoczniło szczyt oczodołu, bez zmian patologicznych. Hemostaza. Dren ssący, szwy warstwowe, opatrunek.

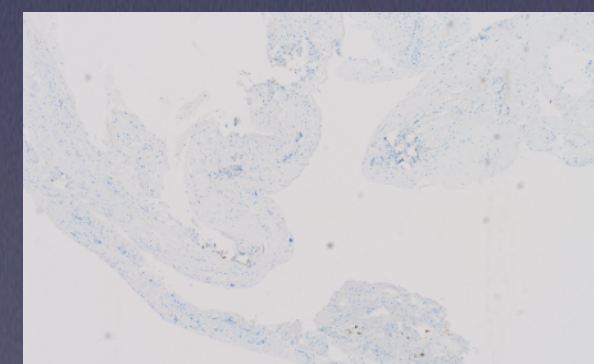
Pacjent po zabiegu nie manifestował zaburzeń widzenia, ani zaburzeń ruchomości gałek ocznych. W drugiej dobie usunięto dren ssący. Rana zagojona prawidłowo.

WYNIK BADANIA HISTOPATOLOGICZNEGO:

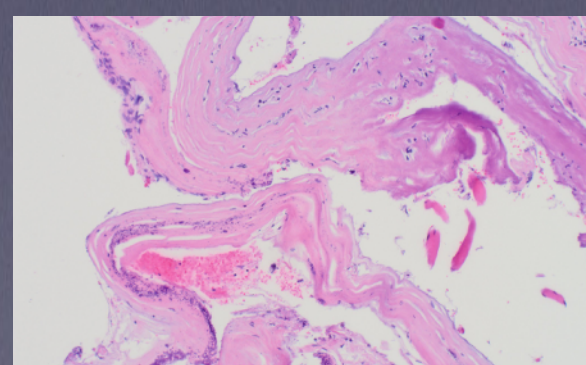
W materiale widoczna jest torbielowata struktura bez wyściółki, z drobnymi zwapnieniami oraz z licznymi makrofagami i komórkami wielojądrzastymi typu wokół ciała obcego. W/w wspomniane komórki wykazują dodatnią ekspresję CD68. Brak komórek nowotworowych. Obraz histologiczny oraz profil immunohistochemiczny odpowiadają torbieli łagodnej niejasnego pochodzenia.



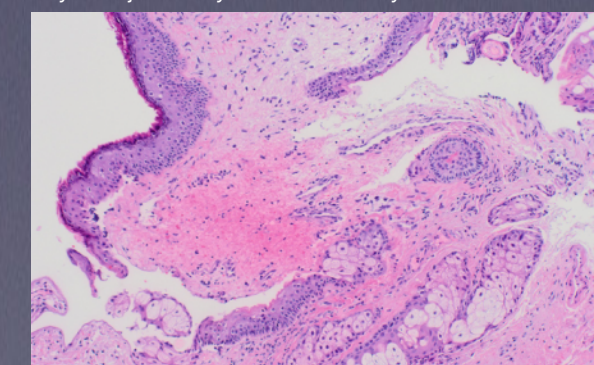
Barwienie CD68 Ściana torbieli z licznymi CD68+ makrofagami, w tym z komórkami wielojądrzastymi typu wokół ciała obcego.



Barwienie CK MNF 116. (odczyn ujemny) Kom. nabłonkowe oraz większość nowotworów złośliwych typu carcinoma wykazuje odczyn dodatni w tym barwieniu.



Barwienie HE, Fragment torbielowatej zmiany pozbawionej wyściółki, z obecnością makrofagów oraz z drobnymi zwapnieniami. Brak obecności komórek nowotworowych.



Barwienie HE. Fragment skóry pokrytej naskórkiem, bez nacieku nowotworu.

WNIOSKI:

- Wykonanie różnych badań obrazowych umożliwiło zaplanowanie bezpiecznej drogi do guza, analizę ryzyka ewentualnych powikłań, oraz przeprowadzenie radykalnego zabiegu.
- Wyniki badań obrazowych nie były jednoznaczne. Badanie USG uwidoczniło guza w okolicy skroniowej, nie uwidaczniając komponenty wewnątrzoczodołowej guza. W badaniu MR guz został uwidocznił w całości, aczkolwiek wysunięto podejrzenie naciekania torbieli do przedniego dołu czaszki. Dopiero badanie TK wykluczyło powyższe podejrzenie.
- Interwencja chirurgiczna w okresie skąpo lub bezobjawowym, minimalizuje ryzyko powstania powikłań ocznych z ucisku guza, bądź jego urazowego pęknięcia
- Dokładne usunięcie zmian przylegających bezpośrednio do kości wraz z jej fragmentem pozwala zminimalizować ryzyko nawrotów choroby.
- Orbitotomia boczna jest jedną z metod leczenia guzów oczodołu o bocznej lokalizacji, zabezpieczającą funkcję narządu.