

17. Nowotwory, choroby ogólne a oko

Harbour W., Murray T.G., Byrne S.F., Hughes R., Gen-dron K., Ehliès F., Markoe A.: *Śródoperacyjna echogra-ficzna lokalizacja nadtwardówkowych płytek jodowych (125I) w przypadkach czerniaka naczyńówki (Intraope-rative echographic localization of iodine 125 episcleral radioactive plaques for posterior uveal melanoma)*. *Retina*, 1996, 16, 129-134.

Radioaktywne płytki nadtwardówkowe są szeroko stosowaną metodą leczenia czerniaków naczyńówki. Brachy-terapia jest obecnie najczęstszą formą leczenia, mimo to wiąże się ona w 4-18% z nawrotem guza. Nawroty po za-stosowaniu brachyterapii niosą ze sobą zwiększoną śmier-telność w okresie ponad 5 lat. W związku z tym zmniejsze-nie ich liczby może prowadzić do wydłużenia okresu prze-życia.

Autorzy wykonywali śródoperacyjnie ultrasonografię u pacjentów z czerniakami naczyńówki w celu określenia częstości niedokładnej lokalizacji płytek jodowych umie-szczanych nad guzem przy użyciu standardowych technik lokalizacyjnych (diafanoskopia, wzernikowanie pośrednie).

Badaniami objęto 29 pacjentów ze średniej wielkości czerniakami naczyńówki. Po starannym umieszczeniu płytki przy zastosowaniu standardowych metod lokalizacji guza, wykonano badanie ultrasonograficzne. Okazało się, że 4 z 29 płytek (14%) nie pokrywają dokładnie co najmniej jednego z brzegów guza (decentracja >2 mm). Wszystkie 4 przypadki dotyczyły guzów położonych do tyłu od arkady skroniowej. Dodatkowo dwie płytki (7%) były odsunięte od twardówki przez nerw wzrokowy. We wszystkich 6 przy-padkach można było natychmiast śródoperacyjnie skory-gować położenie płytek. Według autorów śródoperacyjne wykonanie badania ultrasonograficznego pozwala na roz-poznanie braku optymalnej lokalizacji płytki i na natychmia-sową korekcję jej położenia. Jest to szczególnie istotne w przypadkach niskoenergetycznych płytek jodowych, które zaopatrzone są w osłony ograniczające rozrzut pro-mieniowania na boki.

Maria Bajer

Dave A.V., Diaz-Marchan P.J., Lee A.G.: *Obraz klinicz-ny i znamienne cechy zespołu Gradenigo w badaniu za pomocą rezonansu magnetycznego (Clinical and Magnetic Resonance Imaging Features of Gradenigo Syndrome)*. *Am. J. Ophthalmol.*, 1997, 124, 568-57.

Autorzy przedstawiają przypadek zespołu Gradenigo rozpoznanego na podstawie objawów podmiotowych, przedmiotowych, tomografii komputerowej i rezonansu ma-gnetycznego u 4,5-letniego chłopca, leczonego z powodu zapalenia ucha środkowego. Objawy stwierdzone u pa-cjenta to: ból prawego oka, brak odwodzenia tego oka, nadwrażliwość skóry twarzy po tej samej stronie (w zakre-sie unerwienia pierwszej i drugiej gałązki nerwu trójdzielne-go) oraz niedowład w zakresie unerwienia nerwu twarzo-

wego po prawej stronie. W tomografii komputerowej głowy z kontrastem uwidoczono ubytek szczytu prawej kości skalistej i wzmocnienie w obrębie wejścia do jamy Meckela. W rezonansie magnetycznym wykryto zatkanie jamy Meckela po prawej stronie i minimalne wzmocnienie w ob-szarze wyrostka sutkowatego, szczytu kości skalistej, jamy Meckela i zatoki jamistej po prawej stronie.

Zastosowano antybiotykoterapię celowaną na wyhodo-wane z materiału zapalnego Streptokoki alfa-hemolityczne (podawano cefuroksym przez 21 dni). Wciągnięcie w pro-ces zapalny nerwu odwodzącego oraz czasem nerwu twar-zowego wynika z anatomicznego przebiegu na poziomie kości skalistej.

Zespół Gradenigo może być objawem zapalenia opon mózgowych lub ropni mózgu, będących następstwem pro-cesu zapalnego toczącego się w uchu środkowym, w ob-rębie wyrostka sutkowatego kości skalistej. Pacjenci z tym zespołem mogą być podejrzewani o zmiany nowotworowe takie, jak: *meningioma*, *chordoma*, *trigeminal neuroma*, guz zwoju Gassera, przerzuty *cholestatoma*, *hematoma* lub *meningitis* w przebiegu choroby nowotworowej.

Barbara Jakubowska

Gunduz K., Shields J.A., Shields C.L., DePotter P., Wayner M.J.: *Mięsak Ewinga, przerzuty do tęczówki (Ewing Sarcoma Metastatic to the Iris)*. *Am. J. Ophthal-mol.*, 1997, 124, 550-552.

W artykule przedstawiono przypadek 19-letniej kobiety z rozpoznaniem mięsakiem Ewinga lewej kości udowej, z przerzutami do CSN i przedniego odcinka oka. Przerzuty mięsaka Ewinga zwykle pojawiają się w naczyńówce oka, a przedstawiony w artykule przypadek nie był dotąd opisy-wany. Stwierdzono białe, wieloogniskowe nacieki w śród-błonku rogówki ze zmianami w kącie przesączania podobnymi do *hypopyonu*. Wykonano biopsję cienkoigłową, która po-twierdziła rozpoznanie zasadnicze. W dniu oczu nie stwier-dzono zmian.

Zastosowano chemioterapię oraz radioterapię (4000 cGy). Następnie, aby zachować gałkę oczną, założono w rąbku ro-gówkowo-twardówkowym płytkę J 125 (9400 cGy na podsta-wę i 5000 cGy na szczyt, przez 47,3 h).

Guzy tęczówki i nacieki z kąta przesączania cofnęły się, ale pacjentka zmarła 6 miesięcy później z powodu innych przerzutów.

Guzy przerzutowe tęczówki występują jako mięsiste, żółtobiałe masy, a wolne komórki nowotworowe powodują stan zapalny i wtórną jaskrę. Biopsja cienkoigłowa pomaga ustalić diagnozę u pacjentów bez przesłonięcia nowotworowej z podejrzanyymi masami w tęczówce, gdy jest to pierwszy ob-jaw uogólnionej choroby nowotworowej. Przerzutów do tę-czówki należy spodziewać się u pacjentów z rakiem sutka i płuca. Do tęczówki mogą przerzutować także nowotwory okorneżny, przelyku, krtani, prostaty, trzonu macicy, jądra, gru-czołu tarczycowego, trzustki oraz rak skóry i rak oskrzela.

Barbara Jakubowska

Wspomnienia

Polu Wawer (1914-1997)
Wspomnienie pośmiertne



Z głębokim smutkiem przeczytałam nekrolog o zmarłej 31 sierpnia 1997 r. dr med. Poli Wawer, jednej z najbliższych moich współpracowników-asystentów, później adiunkta, kiedy po przejściu na emeryturę prof. Wiktora Arkina objęłam kie-rownictwo Katedry i Kliniki Okulistycznej Studium Doskona-le-nia Lekarzy w Akademii Medycznej w Warszawie, w 1964 r. Doktor Polę Wawer poznałam jeszcze za czasów prof. Arkina. Wyróżniała się wysokim wewnętrznym zdyscyplino-waniem, systematycznością, rzetelnością i obowiązkowością. Te cechy zachowała do końca swej pracy zawodowej i mojej z nią współpracy.

Kiedy na wiosnę 1994 r. wręczała mi wydaną właśnie swoją książeczkę – wspomnienia głównie z lat okupacyjnych (*Poza gettem i obozem*. Wyd. Volumen, Warszawa 1993, 164 s. oraz fotografie i dokumenty), nie sądziłam, że tak szybko odejdzie. Wydawało mi się, że mając teraz – natural-nym biegiem rzeczy – także i ja więcej czasu, nie raz jeszcze będę mogła z nią porozmawiać, zobaczyć się na spotkaniu.

Nie zdążyłam przed upływem Jej ziemskiego czasu. Da-nuj mi to, Polu.

Dr Pola Wawer – nazwisko rodowe Komaj, po mężu Win-cygsterowa – ukończyła Wydział Lekarski Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie w 1938 roku, rozpoczynając pracę oku-listyczną w wileńskim szpitalu kolejowym. Została zwolniona przez niemieckie władze okupacyjne po półrocznej zaledwie pracy, lecz szczęśliwie udało Jej się wraz z matką, lekarzem-ginekologiem, uniknąć getta i śmierci, co niestety spotkało Jej pozostałych najbliższych, tj. ojca, męża i jego siostrę.

Po zakończeniu działań wojennych, wraz z matką, krótko pracowała w Komitecie Żydowskim w Białymstoku, repatrio-wana tam z Wilna (w którym zresztą bezpośrednio przez repatriację przez pół roku praktykowała w Klinice Okulistycznej pod kier. prof. I. Abramowicza), następnie przeniósła się na Śląsk, do Bielska, organizując i prowadząc tam do 1950 r. Dom Dziecka, powierzony Jej przez tamtejszy Komitet Ży-

dowski. W latach 1950-1953 pełniła funkcję zastępcy kierow-nika Wydziału Zdrowia i Ubezpieczeń Społecznych

W 1953 r. została przeniesiona do Warszawy i zatrudnio-na w Departamencie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Zdrowia.

W 1958 r. postanowiła wrócić do zawodu. Podjęła prakty-kę w Szpitalu Miejskim nr 4 i z końcem 1961 r. uzyskała pierwszy stopień specjalizacji w okulistyce. Nie zrywając z re-sortem, jednocześnie pełniła funkcję doradcy ds. organizacji lecznictwa okulistycznego, potem asystenta specjalisty krajo-wego, którym kolejno byli: prof. Janusz Sobański, prof. Ma-rian Wilczek, doc. Halina Wolter-Czerwińska i prof. Irena Świątlicko. To doświadczenie zaowocowało otrzymaniem w 1959 r. dodatkowej specjalizacji P. Wawer w zakresie organizacji ochrony zdrowia. Jej wrodzona systematyczność i ład wewnętrzny niejako zobowiązały ją do opracowania pierwszych po wojnie przepisów określających wymogi wzro-kowe dla kierowców pojazdów mechanicznych, a w zawo-dzie doprowadziła do nadania absolwentom AM uprawnień do specjalizacji w okulistyce po odbyciu przez nich rocznej praktyki w akcji przeciwjaskrzowej, co niewątpliwie rozszerzyło kadre specjalistów skutecznie walczących z tym groźnym ówczesnie schorzeniem społecznym.

Pracę w SDL AM pod kierunkiem prof. W. Arkina rozpo-częła w 1962 r., uzyskując 23 XII 1963 drugi stopień specjali-zacji w okulistyce. Pracę doktorską nt.: *Zonunoliza w operacji zaćmy* obroniła w końcu 1970 r. Szczególnie interesując się problemem jaskry, opracowała ujednolicony wzór karty ambu-latorijnej dla chorych oraz osobistą książeczkę chorego na ja-skrę, m.in. uprawniającą chorego do otrzymania bez recepty pilokarpiny. Zorganizowała też i prowadziła pierwsze laboratorium rozpoznawania grzybicy oka, a jedną ze swoich kilku pu-blikacji na ten temat referowała na Międzynarodowym Zjeź-dzie Okulistycznym w Instytucie im. Fiałowa w Odessie. Inne tytuły Jej publikacji: *Wpływ środowiska szpitalnego na zmianę flory bakteryjnej worka spojówkowego i jej znaczenie klinicz-ne*. *Gruczoła spojówki*. *Zmiany w pozagałkowej części tęczynicy środkowej siatkówki i zator jej gałązki w przebiegu miążdżycy*. Uczestniczyła w różnych kursach szkolenia zawodowego w zakresie ogólnych zagadnień medycyny i służby zdrowia, stąd w mojej pracy dydaktycznej była mi znaczną i cenną po-mocą. Będąc nieco starszą od pozostałych współpracowni-ków, cieszyła się u nich dużym i zasłużonym szacunkiem.

Pracowała na pełnym etacie szpitalnym nawet w wieku emerytalnym, aż do 1990 r., potem w niepełnym wymiarze godzin w Poradni Okulistycznej przy ul. Mazowieckiej 6.

Warto sięgnąć po cytowaną w wstępie książeczkę, w któ-rej Pola Wawer tak pięknie pisze o swym rodzinnym domu i wyniesionym z jego atmosfery systemie podstawowych warto-ści etycznych, tych najważniejszych w życiu każdego człowie-ka, szczególnie lekarza.

Dr Pola Wawer do końca swej zawodowej drogi była sumi-ernym lekarzem i odpowiedzialnym pracownikiem administracji państwowej, wysokiego szczebla instytucji służby zdrowia.

Zofia Trzcinka-Dąbrowska