

Jan Orłowski i Grażyna Zengteler

Carcinoma sebaceum powieki górnej — trudności diagnostyczne

Carcinoma sebaceum of upper eyelid — diagnostic problems

Summary. The authors presented a case of a man, 44, with a rare malignant neoplasm of the upper eyelid, diagnosed after its second recurrence as carcinoma sebaceum. At first the lesion was considered to be a chalazion and histopathological diagnosis after the first recurrence was carcinoma spinocellulare. The authors tried to explain the differences between the 2 histopathological examinations and concluded that the clinical course of the case confirmed the necessity of this examination in every atypical recurrent chalazion.

Hasła: carcinoma sebaceum, gradówka, wznowa, badanie histopatologiczne
Key words: carcinoma sebaceum, chalazion, recurrence, histopathologic examination

Wśród nowotworów złośliwych powiek pochodzenia nabłonkowego wyróżniamy: carcinoma basocellulare, carcinoma spinocellulare, carcinoma sebaceum^{3,4,6}. Ostatni z nich jest najrzadziej spotykany, stanowi <1% nowotworów złośliwych powiek⁴. Wywodzi się z komórek gruczołów łojowych. W powiekach dotyczy on gruczołów przyrzęsowych (rzadziej) lub gruczołów tarczowych (zazwyczaj)⁶. Wyglądem makroskopowym może przypominać inne procesy chorobowe, zwłaszcza gradówkę⁴⁻⁷, co może powodować trudności diagnostyczne i błędy w postępowaniu. Problem ten jest o tyle istotny, że niewłaściwe lub opóźnione leczenie doprowadza w 30% do śmierci w skutek uogólnionych przerzutów (w okresie pięcioletnim)⁶.

Opis przypadku

Chory Ł.D. lat 44, w wywiadzie podał, że w maju 1992 zauważył w części przysrodkowej powieki górnej guzek, który rozpoznano jako gradówkę i ambulatoryjnie usunięto operacyjnie w sposób typowy. Po 2 miesiącach w tym samym miejscu wystąpiła wznowa i chory przyjęty został do leczenia szpitalnego. Zmianę wycięto i wysłano do badania histopatologicznego. Chory nie zgłosił się po wynik. Rok później, tj. w październiku 1993 wystąpiła ponowna wznowa. Guzek powieki górnej lewej rozrastał się powoli w kierunku wolnego brzegu powieki. Dopiero ten stan spowodował zainteresowanie pacjenta wynikiem badania histopatologicznego sprzed roku. Z rozpoznaniem carcinoma spinocel-

Z Katedry i Kliniki Okulistycznej AM w Poznaniu
Kierownik: prof. dr hab. Krystyna Pecold

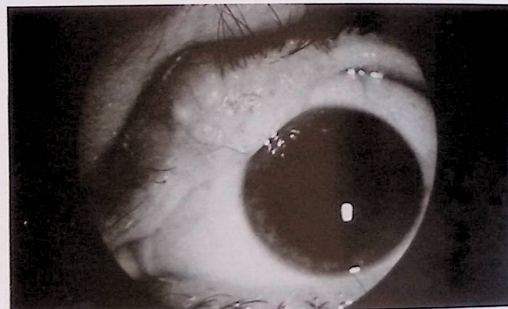
Z Zakładu Patologii i Immunologii Nowotworów Katedry Onkologii

Kierownik: prof. dr hab. Jan Bręborowicz

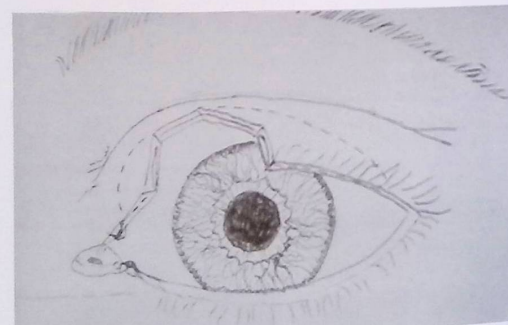
Reprint requests to:

Lek. med. Jan Orłowski

ul. Grochowska 91c m.1, 60-337 Poznań



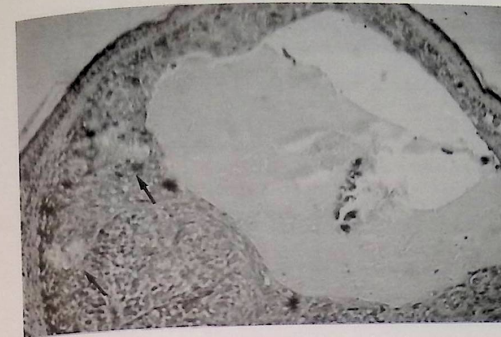
Ryc. 1. Wygląd zmiany w okresie 2-jej wznowy



Ryc. 2. Schemat ubytku powieki po wycięciu guza, zaznaczono obszar rozwarstwienia dla wytworzenia tylnego listka powieki

lularne chory został przyjęty do leczenia operacyjnego w Klinice Okulistycznej w Poznaniu (nr hist. chor. 39/94).

Badanie okulistyczne: Aparat ochronny i prawa gałka oczna bez zmian. W przysrodkowej połowie powieki górnej oka lewego stwierdzono zmianę guzowatą, sięgającą do brzegu wolnego po-



Ryc. 3. HE 180 x, obraz mikroskopowy charakterystyczny dla carcinoma sebaceum. Naciek nowotworowy ze zmianami torbielowatymi. Komórki wypełnione lipidami.



Ryc. 4. Stan powieki po wygojeniu, zaznaczono ślad po wygojonym wolnym płacie skóry

wieki, obejmującą przestrzeń międzykrawędziową o wymiarach 10 x 8 mm, o lekko nierównej, kalafiorowatej powierzchni. Zmiana była niebolesna, twarda, bladoróżowa z perlowymi wtrętami (ryc. 1). Poza tym aparat ochronny oraz lewa gałka oczna bez odchyżeń od stanu prawidłowego.

Dnia 12.01.94 w znieczuleniu miejscowym wykonano wycięcie guza powieki w granicach zdrowych tkanek i rekonstrukcję plastyczną ubytku. Odtworzenie polegało na wytworzeniu tylnego listka z przesunięcia jego sąsiedztwa po rozwarstwieniu powieki. Ubytek w listku przednim wypełniono wolnym przeszczepem skóry zza ucha (ryc. 2). Wynik badania histopatologicznego: carcinoma sebaceum (ryc. 3)

Chory został wypisany z zaleceniem okresowych kontroli co 1-3 miesiące. Badanie kontrolne pół roku po operacji wykazało dobry stan czynnościowy i kosmetyczny powieki górnej OL, wznowy nie stwierdzono (ryc. 4).

Omówienie

Przedstawiony przypadek zasługuje na uwagę ze względu na trudności diagnostyczne oraz w wyniku badań histopatologicznych. Proces rozpoczął się przypominając banalną gradówkę. Przy nawrocie rozpoznano ponownie gradówkę, lecz zdecydowano się na wysłanie materiału do badania histopatologicznego. W dniu przyjęcia do naszej kliniki, tj. 1,5 roku później, zmiana miała już wygląd typowego nabłoniaka skóry. Przebieg choroby i obraz kliniczny zmiany wskazuje, że od początku mieliśmy do czynienia z rozrostem wywodzącym się z gruczołów tarczowych^{2,4,6}. Należy pamiętać, że klasycznie barwione preparaty carcinoma sebaceum mogą być często omyłkowo rozpoznawane jako carcinoma spinocellulare lub nawet carcinoma basocellulare^{2,6}, co prawdopodobnie miało miejsce w ocenie naszego przypadku przy pierwszym badaniu histopatologicznym. Przedstawione dane potwierdzają znaczenie badania histopatologicznego w przypadku „nawracającej gradówki”^{1-4,6} oraz wskazują na konieczność odpowiedniego barwienia preparatu dla pełnej, pewnej diagnostyki. Szybkie rozpoznanie carcinoma sebaceum daje szanse całkowitego wyleczenia bez powikłań związanych ze zbyt dużym rozrostem zmiany lub odległymi przerzutami^{1,6}.

Piśmiennictwo

1. Beart C.: Management of malignancy of the eyelids. Amer J. Ophthal. 92: 1-6 (1981).
2. Doxanas M. T., Green W.R.: Sebaceous gland carcinoma. Arch. Ophthal. 102: 245-249.
3. Greer C.H.: Ocular pathology. 61-78 (Blackwell Scientific Publications, 1979).
4. Kanski J.J.: Clinical ophthalmology 2-19 (Butterworth-Heinemann, 1992).
5. Krawczykowa Z.: Powieki i ich choroby. w: Okulistyka współczesna (red. Orłowski W.W.J.) 143-178 (PZWL, Warszawa 1986).
6. Naumann G.O.H., Apple D.J.: Pathology of the eye, 849-872 (Springer-Verlag, 1986).
7. Trzeńska-Dąbrowska Z.: Nowotwory oka i narządów dodatkowych, w: Okulistyka współczesna (red. Orłowski W.J.) 315-353 (PZWL, Warszawa 1986).

Praca wpłynęła: 22.08.1994