UNIVERSITATEA »REGELE FERDINAND I« DIN CLUJ
Facultatea de Medicină.

No. 830.

CONTRIBUȚIUNI
LA STUDIUL CLINIC AL TUMORILOR SACULUI LACRIMAL

TEZĂ
PENTRU
DOCTORAT IN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE
PREZENTATĂ ȘI SUSȚINUTĂ IN ZIUA DE 20 DECEMVRIE 1934

DE

MOLNÁR VIORICA

CLUJ
INSTITUTUL DE ARTE GRAFICE „ARDEALUL"
STRADA MEMORANDULUI 22

UNIVERSITATEA DIN CLUJ
FACULTATEA DE MEDICINĂ

Decan: Domnul Prof. Dr. GH. MARTINESCU.

Profesori:

Clinica stomatologică (agr.)	Prof. Dr.	*Aleman I.*
Istoria medicinei (agr.)	„ „	*Bologa V.*
Bacteriologie	„ „	*Baroni V.*
Patologia generală şi experimentală	„ „	*Botez A. M.*
Clinica oto-rino-laringologică	supl.	*Buzoianu*
Istologia şi embriologia umană	Prof. Dr.	*Drăgoiu I.*
Clinica infantilă	„ „	*Gane T.*
„ ginecologică şi obstetricală	„ „	*Grigoriu Cr.*
Semiologie medicală	„ „	*Goia I.*
Clinica medicală	„ „	*Haţieganu I.*
Clinica chirurgicală / Medicina operatoare	„ „	*Pop A.*
Medicina legală	„ „	*Kernbach M.*
Farmacologia şi farmacognozia	„ „	*Martinescu Gh.*
Clinica oftalmologică	„ „	*Michail D.*
„ neurologică	„ „	*Minea I.*
Igienă şi igienă socială	„ „	*Moldovan I.*
Radiologia medicală	„ „	*Negru D.*
Farmacia chimică şi galenică	„ „	*Pamfil Gh.*
Anatomia descriptivă şi topografică	„ „	*Papilian V.*
Fiziologia umană (agr.)	„ „	*Popoviciu Gh.*
Balneologie	„ „	*Sturza M.*
Clinica dermato-venerică	„ „	*Tătaru C.*
„ urologică	„ „	*Ţeposu E.*
Chimia biologică	„ „	*Thomas P.*
Clinica psichiatrică	„ „	*Urechia C.*
Anatomia patologică	„ „	*Vasiliu T.*

JURIUL DE PROMOŢIUNE

Preşedinte: Domnul Prof. Dr. *D. Michail*

Membrii:
- Domnul Prof. Dr. *I. Haţieganu*
- „ „ „ *C. Urechea*
- „ „ „ *I. Minea*
- „ „ „ *V. Papilian*

Supleant: Domnul Doc. Dr. *P. Vancea*

Părinţilor mei şi sorei mele,

cari au jertfit atât de mult pentru mine,
cu toată dragostea de fiică şi de soră.

Introducere

Lucrarea de faţă este un studiu din domeniul oftalmologiei, deci, mă voi ocupa, în cadrul acestei lucrări, cu tumorile sacului lacrimal din punct de vedere clinic. Dar importanţa diagnostică a examenului microscopic mă determină să insist mult şi asupra tabloului anatomo-patologic. Numai o cazuistică bogată şi mai ales un studiu istologic detaiiat al cazurilor pe cari le întâlnim în practica medicală poate să elucideze într'o zi chestiunea atât de controversată mai ales a tumorilor benigne ale sacului lacrimal.

Fiind o lucrare inaugurală ea nu poate să dea publicităţii nimic original şi nici nu are alt scop decât să fie un rezumat scurt al cazurilor de tumori intra-saculare mai importante, cari au fost descrise în literatura de până acum .

Impart această lucrare în două părţi principale. In prima parte voi face un studiu de ansamblu şi de cazuistică: tabloul clinic şianatomo-patologic, momentele etiologice, patogenia şi evoluţia cazurilor observate de alţii şi un caz descris de Clinica Oftalmologică din Cluj (Prof. Michail). A doua parte conţine capitole separate: diagnosticul şi diagnosticul diferenţial, tratamentul şi concluziunile.

* * *

Inainte de a intra în subiectul acestei lucrări ţin să exprim profunda mea recunoştinţă şi să aduc mulţumirile mele sincere Dlui Prof. Dr. D. Michail pentru deosebita onoare ce-mi face prezidându-mi teza.

Juriului de promoţie respectuoase omagii.

Istoric

Tumorile primitive ale căilor lacrimale sunt socotite printre afecţiunile cele mai rare ale patologiei lacrimale. Din acest punct de vedere s'au descris până astăzi: *carcinome* (Seggel 1885, *Piccoli* 1894, *Sgrosso* 1900, *Guibert* şi *Guériteau* 1905, *Lafon* 1905, *Kalt, Rollet* 1906, *Pasetti* 1913, *Posey* 1921, *Morax* 1921), *sarcome* (*de Vicentiis, Sgrosso* 1887, 1900, 1922, *Silvestri* 1887, *Moauro* 1888, *Maggi* 1906, *Rollet* 1906, *Sneguireff* 1910, *Butler* 1914), *fibrome* (*Hertel, Strzeminsky* 1900, *Samouravkine* 1904, *Velhagen* 1907, *Tooke* 1912, *Hermann* 1923, *Zannoni* 1923), *limfome* (*Sulzer şi Duclos* 1906) *şi polipi* (*Janin* 1772, *Travers* 1821, *Neiss* 1822, *Grillo* 1834, *Desmarres* 1854, *Graefe* 1854, *Szokalski* 1869, *Demours, Jobert, Paul* 1872, *Parisotti* 1898, *Hertel* 1899, *Wagenmann* 1906, *Wagner* 1907, *Tooke* 1912, *Pokrowsky* 1912, *Piesbergen* 1921, *Rizzo* 1923, *Dupuy-Dutemps* 1929).

Noţiuni de Anatomie şi Istologie

Sacul lacrimal este un rezervor membranos cilindric, situat aproape vertical în partea internă a bazei orbitei. Extremitatea sa superioară este închisă în formă de fund de sac, iar cea inferioară se continuă cu canalul nasal.

Sacul lacrimal este alcătuit dintr'o mucoasă, care la nivelul meatului nasal inferior se continuă cu pituitara. Această mucoasă este căptuşită de un ţesut conjunctiv dens, prevăzut cu un bogat plex vascular şi de periostul regiunei.

Mucoasa sacului lacrimal din punct de vedere istologic ia caracterele pituitarei. Ca şi aceasta ea prezintă un derm cu o bogată infiltraţie limfatică şi chiar cu foliculi limfatici, iar pătura epitelială este alcătuită dintr'un strat de celule bazale turtite şi un strat de celule cilindrice cu cili vibratili. Mucoasa sacului lacrimal conţine o serie de glande mucoase analoage

cu ale pituitarei precum și o altă categorie de glande, cari au mare asemănare cu glandele lacrimale accesorii ale lui Kraus dela fundurile de sac conjunctivale (citat după tratatul de oftalmologie al Dlui Prof. Michail).

Clinica tumorilor sacului lacrimal. Tabloul clinic şi anatomopatologic. Momentele etiologice şi patogenia

Tumorile sacului lacrimal şi în general tumorile căilor lacrimale, în special formele lor maligne şi primitive, sunt foarte rare. După felul evoluţiei lor clinice, ele pot să fie împărţite în două grupe şi anume:

A. *Tumori benigne* dintre cari fac parte: chistele, plopii, papilomele, granulomele, limfomele şi fibromele sacului lacrimal.

B. *Tumori maligne,* dintre cari fac parte: cancerul, sarcomul şi endoteliomul sacului lacrimal.

A) Tumorile benigne ale sacului lacrimal

1. *Chistele* sacului lacrimal.

De momentele etiologice, cari pot duce la formarea de chiste în peretele sacului lacrimal, s'a ocupat Lurie. După el chistele rezultă prin obliterarea inflamatorie a canalelor excretorii glandulare, sau provin din diverticulii mucoasei, cari se desvoltă în urma inflamaţiunilor, după sondajul unui sac lacrimal sănătos, sau din malformaţiunile congenitale ale sacului lacrimal. Aceste chiste de reţenţie se prezintă pe mucoasa sacului lacrimal sau sub forma unor tumorete unice elastice mai voluminoase, cum a fost în cazul descris de Kubik, unde, la o fată de 21 ani tumoreta a bombat pielea regiunii sacului lacrimal; sau sub forma unor vezicule miliare. Importanţă practică nu au. De cele mai multe ori sunt descoperite cu ocazia extirpării sacului lacrimal pentru dacriocistită.

2. *Polipii şi formaţiunile polipoide ale sacrlui lacrimal.*

Polipii sunt cei mai frecvenţi printre toate neoformaţiile sacului lacrimal, dar în acelaş timp polipii sunt şi aceia, cari au

dat naştere la cele mai multe discuţii. Aceste discuţii sunt în cea mai mare parte datorite neglijării cercetărilor istologice. In adevăr, sub numele de polip s'au descris adeseori neoformaţii, cari din punct de vedere istologic nu rezistă criticei, ci sunt de considerat ca neoformaţii inflamatorii, ca granulome, alteori ca tumori adevărate (fibrome, sarcome) etc. Deci, frecvenţa polipilor nu trebue exagerată.

După Stock şi Kuhnt astfel de neoformaţii polipoide, granulome inflamatorii, pseudopolipi, dacă ar fi căutate mai precis la extirpări de saci, ar fi găsite mai des, însă polipii adevăraţi sunt cea mai mare raritate. de Wecker, Hertel şi alţii sunt de aceiaş părere.

Care e deci deosebirea între polipii adevăraţi şi formaţiile pseudopolipoase ale sacului lacrimal? După Kuhnt diferenţa esenţială este că, pseudo-polipii au o bază largă, mai largă decât vârful lor, iar polipii sunt pediculaţi. După Kuhnt polipii sunt tumori ale mucoasei în sens propriu al cuvântului, iar pseudo-polipii sunt hiperplazii cronice. Rinologii nu admit distincţia făcută de Kuhnt, şi spun că, ceeace e rar, nu sunt polipii, în general, în sacul lacrimal; ci numai forma de polipi pediculaţi. Hertel, care a examinat istologic 52 cazuri, descrie un singur caz de polip pediculat al sacului: dela peretele medial al sacului pleca o tumoră pediculată în lumenul sacului. Tumora începea sus cu o bază ingustă şi umplea în jos cea mai mare parte a sacului. Se putea vedea, clar, la baza tumorei, cum cordoanele conjunctive ale mucoasei, cu infiltraţie limfocitară difuză şi numeroase vase, treceau în pediculul tumorei răspândindu-se apoi în toată massa tumorală. Totul era acoperit de epitel, parţial proliferat, parţial în degenerescenţă mucoasă. Era deci o proliferare hiperplastică a mucoasei, deci un polip, ca în nas, uter, care însă în sacul lacrimal se găseşte, după Kuhnt, foarte rar. Deosebirea între o tumoră adevărată a mucoasei şi o proliferare polipoidă a mucoasei consecutiv unei inflamaţii cronice, e în multe cazuri extrem de greu de făcut. In cazul lui Hertel era însă, o tumoră adevărată. După Hertel a descris şi Wagenmann un caz de proliferare pediculată în sacul lacrimal. Acest autor a găsit înrt'un sac extirpat un polip pediculat, care se distingea prin mărimea sa, prin ivirea la o fată tineră şi prin origina probabil traumatică. Inserţia pediculului corespundea

inciziei cicatrizate ce s'a făcut sacului cu un an mai înainte. Probabil că, la acel nivel s'a produs o puternică proliferare a ţesutului conjunctiv tânăr, care a dus la hiperplazia mucoasei. Deşi Wagenmann înclină să numească acest caz un granulom în legătura cu incizia sacului, lasă totuşi deschisă posibilitatea ca să se considere şi cazul său ca analog cazului de tumoră adevărată a lui Hertel. Singurul lucru care ar pleda contra naturei granulomatoase a cazului lui Wagenmann, este că, tumoreta era acoperită cu un epiteliu stratificat. Granulomele sunt alcătuite dintr'un ţesut conjunctiv fin, neoformat şi nu sunt acoperite de un strat epitelial. Granulomele constituesa zişii muguri cărnoşi, sau muguri inflamatori.

Şi Piesbergen a observat un caz studiat istologic, care era un granulom teleangiectazic (cu vase dilatate) de origine traumatică, asemănător până în detalii cu cazul lui Wagenmann Era o femee de 55 ani, care de 5—6 săptămâni prezintă o lăcrimare intensă a ochiului său stâng. Un medic a spălat şi sondat sacul, care avea aspectul de dacriocistită. Istologic: sac mult mărit, care conţine o proliferare mare, pediculată, plecată dela partea supero-nazală. Proliferarea era alcătuită din ţesut conjunctiv tânăr cu bogate infiltraţii celulare şi foarte abundent vascularizat. Ca şi în cazul lui Wagenmann, peretele sacului era îngroşat în dreptul inserţiei pediculului şi se vedea că proliferarea venea din straturile profunde ale peretelui îngroşat al sacului. Examenul istologic a mai arătat că, neoformaţia intrasaculară era lipsită complect de inveliş epitelial încâtşi din acest punct de vedere se aseamănă cu cazul lui Wagenmann. Granulomele sacului lacrimal deşi nu sunt aşa de rare ca tumorile polipoase adevărate, dar cel puţin granulome mai mari, de felul acesta sunt totuşi rarităţi.

Un alt caz de formaţiune polipoidă intrasaculară era descris de Graefe. Cazul era o fată de 10 ani cu dacriocistoblenoree, regiunea lacrimală proeminentă, la presiune sacul lacrimal evacua un conţinut mucopurulent, dar nu se putea vida complect, ci rămânea o rezistenţă asemănătoare unui nodul grăsos subcutanat. După deschiderea sacului şi prin presiune a eşit o tumoretă polipoidă ca o alună, având aspectul unui polip nasal, piriform, netedă la suprafaţă şi avea un pedicul de 1.5 mm. fixat la peretele postero-nasal.

Un alt caz de pseudopolip al sacului lacrimal era publicat

de Pokrowski, Acest caz seamănă macro şi microscopic cu cazul Wagenmann şi ca şi acesta şi celelalte citate reprezintă o hiperplazie circumscrisă a mucoasei de tipul inflamaţiilor cronice.

Formaţiuni polipoide au mai fost descrise de Desmarres, Szokalski, Strzeminski şi alţii, fără a da prea multe detalii asupra lor. Raritatea evidentă a acestor formaţiuni polipoide a determinat pe Prof. Michail ca în urma examenului istologic detailat a 81 saci lacrimali extirpaţi pentru dacriocistită cronică să descrie în detaliu un caz de formaţiune polipoidă intrasaculară, pe deoparte fiindcă numărul cazurilor de acest fel studiate istologic este foarte redus, iar pe de altă parte fiindcă acest studiu i-a evidenţiat existenţa unui tip istologic de polip lacrimal nemenţionat încă. Iată deci studiul cazului personal al Dlui Prof. Michail:

Observaţie. — L. P., 54 ani, lucrător, intră în clinica oftalmologică din Cluj la 26 Mai 1932 pentru o secreţie purulentă a ochiului drept, care îi aglutinează pleoapele şi-l împiedecă apreciabil la lucru. Afecţiunea aceasta ar fi datând de 3 luni, în care timp nu şi-a făcut nici un tratament. Ea a început cu o uşoară lăcrimare, însoţită de o discretă secreţie a ochiului său drept, cari s'au accentuat în ultimul timp.

Examenul ocular arată că ochiul drept al bolnavului este lăcrimos şi că prezintă o congestie a sacului său conjunctival. Regiunea prelacrimală dreaptă este uşor bombată, iar presiunea sa digitală lasă să se evacueze prin punctele lacrimale o mare cantitate de puroi, fără ca totuşi relieful anormal al regiunei să dispară cu totul. Căile lacrimale drepte sunt impermeabile. Acuitatea vizuală a ambilor ochi este normală, iar examenul general al ochilor şi a restului anexelor lor nu evidenţiază nici o altă particularitate.

La 31 Mai practicăm bolnavului o dacrio-cisto-rinostomie Dupuy-Dutemps de partea dreaptă. In momentul inciziei verticale a peretelui nasal al sacului lacrimal observăm proeminenţa progresivă între buzele plăgei a unui nodul ovoid. neted, gălbui, cu suprafaţa lucioasă, nu vascularizată, care la terminarea inciziei sare liber în întregime afară din cavitatea sacului. Nodulul ovoid este lung de 6 mm. şi larg de 3 mm. Examenul interiorului cavităţei saculare ne arată existenţa unei mici zone violacei, discoide, plate, cu un diametru de 2—3 mm. situată la nivelul peretelui său pestero-nasal, care după toate probabilităţile corespunde locului de implantaţie a nodulului. Continuăm apoi executarea intervenţiei, aplicând câte 2 suturi pe fiecare din buzele mucoaselor lacrimo-nasale.

La 2 Iunie scoatem firele de sutură cutanată, iar la 8 Iunie. ci-

catricea prelacrimală este consolidată şi căile lacrimale drepte funcţionează în condiţiuni perfect normale.

Examenul anatomo-patologic al secţiunilor provenite din formaţiunea extrasă din sacul lacrimal ne arată că macroscopic ea prezintă cu adevărat un aspect ovoid, având o extremitate mai subţiată şi mai neregulată corespunzătoare unui pedicul.

Examenul microscopic al piesei ne arată că este formată dintr'un fin reticul conjunctiv, cu spaţiile pe alocurea lărgite şi cu înfăţişare edematoasă, cu rari celule conjunctive fusiforme şi cu o bogată presărare de celule plasmatice, care se dispun pe alocurea sub aspectul unei infiltraţii masive, mai accentuată în vecinătatea pediculului neoformaţiei şi în jurul vaselor, unde ia înfăţişarea de manşoane. Neoformaţia este în întregime străbătută de o bogată reţea vasculară capilară. La periferia neoformaţiei lamelele sale conjunctive devin mai dense, se dispun într'un strat subţire cu aspect de capsulă, în care celulele conjunctive fixe cu nuclei fusiformi devin mai numeroase. La suprafaţa neoformaţiei se găseşte o lamelă subţire de mucus, bogat infiltrată de polinucleare.

Nicăeri la suprafaţa neoformaţiei nu se găseşte existenţa unui strat epitelial.

Din studiul cazului expus mai sus rezultă că un bolnav de 54 ani a prezentat cu 3 luni mai înainte primele simptome ale unei insuficiente excreţii lacrimale drepte, pentru care n'a făcut nici un tratament.

Ulterior i s'a desvoltat de aceiaşi parte o tumefacţie lacrimală, *incomplet reductibilă*, care în cursul unei intervenţii de dacrio-cisto-rinostomie s'a dovedit că era datorită unei neoformaţii intrasaculare ovoide, cu aspect pediculat, al cărei pedicul foarte subţire fusese fixat la peretele postero-nasal al sacului.

Examenul istologic a evidenţiat că neoformaţia intrasaculară, *lipsită de înveliş epitelial*, era alcătuită dintr'un ţesut conjunctiv reticulat, infiltrat bogat şi aproape exclusiv cu celule plasmatice.

Neoformaţia pediculată intra-saculară studiată mai sus deşi are asemănări *clinice cu papilomele*, prin structura sa conjunctivă reticulată şi cu suprafaţa sa complet lipsită de înveliş epitelial, trebue totuşi să fie grupată alături de granulomele sacului lacrimal, printre cari îşi găsesc locul de altfel şi o mare parte a formaţiunilor polipoide saculare descrise până acum.

Prin structura sa istologică, care a evidenţiat infiltrarea reticulului său conjunctiv aproape exclusiv cu celule plasmati-

ce, granulomul cazului nostru se deosebeşte complet de toate cazurile descrise anterior şi merită să fie individualizat sub denumirea de *granulom plasmocitar*, sau de *plasmom pediculat al sacului lacrimal*. El constitue împreună cu cazul de plasmom conjunctival, pe care l-am descris în 1924, primele cazuri de plasmom ale regiunei oculare semnalate în România.

O particularitate interesantă notată în evoluţia clinică a mai tuturor formaţiunilor polipoide desvoltate în interiorul sacului lacrimal (cazurile *Strzeminski, Pokrowski, Graefe, Hertel, Piesbergen)*, pe care studiul cazului nostru o confirmă, este fixarea pediculului acestor neoformaţiuni în general la peretele postero-nasal al sacului şi numai excepţional (cazurile *Hermann, Wagenmann)* la peretele antero-temporal. Notăm cu această ocaziune şi detaliul, că în antecedentele acestor ultime cazuri s'a semnalat apariţia neoformaţiunilor în strânsă legătură cu un traumatism sau cu o intervenţie operatorie anterioară asupra regiunei, cari par a fi favorizat astfel implantaţia lor antero-temporală, în timp ce implantaţiile postero-nasale au fost semnalate numai în cazurile de dacriocistite cronice, printre cari multe dintre ele neinfluenţate de nici un tratament. Cum de la *de Wecker* se admite, că aceste formaţiuni polipoide pot să apară deseori în urma catarurilor cronice ale sacului lacrimal, este locul să ne întrebăm pentru care motive anume punctul de plecare al acestor neoformaţiuni este în asemenea împrejurări de predilecţie peretele postero-nasal al sacului? *Hertel* şi *Wagenmann* au emis părerea că formaţiunile polipoide ale sacului lacrimal ar putea să ia naştere din iperplazia foliculilor limfatici cari infiltrează dermul şi ţesutul conjunctiv submucos al sacului lacrimal în cursul dacriocistitelor cronice. Cercetări istologice sistematice vor putea să clarifice dacă ţesutul limfoid al sacului lacrimal normal şi mai ales patologic este mai desvoltat la nivelul pereţilor săi posterior şi nasal şi dacă nu cumva o astfel de dispoziţie anatomică ar fi aceia care favorizează, după concepţia patogenică a lui *Hertel*, apariţia şi pediculizarea formaţiunilor polipoide ale sacului lacrimal tocmai la nivelul acestor pereţi.

O ultimă chestiune pe care ţinem să o relevăm cu ocazia acestui studiu este aceia a rolului traumatismelor accidentale şi operatorii (incizii sau sondaje ale sacilor lacrimali afectaţi) pe care o mare parte dintre autori le invoacă *în explicarea pa-*

togenică a formaţiilor polipoide ale sacului lacrimal. Este logic în aceste împrejurări să ne întrebăm dacă nu cumva intervenţiile conservatoare (operaţia lui Toti, a lui Dupuy-Dutemps şi a variantelor lor) utilizate în chirurgia modernă a căilor lacrimale, intervenţii prin cari se spintecă larg mucoasa sacului lacrimal, nu ar putea să favorizeze la rândul lor apariţia mai frecventă a acestor formaţiuni polipoide saculare. Până astăzi însă, cu tot numărul apreciabil al operaţiilor de acest tip, nu a notat încă nimeni complicaţii de această natură. Nu este însă mai puţin adevărat, că în urma acestor intervenţii s'au semnalat recidive ale obstruărilor lacrimale, dar nimeni încă n'a studiat mecanismul acestor recidive, în cari nu este totuşi exclus ca formaţiunile polipoide saculare să joace un rol. Un control minuţios oftalmo-rinologic ar fi în aceste circumstanţe de un deosebit preţ pentru clarificarea chestiunei. In conexiune cu această problemă ar fi încă şi aceea, de a se clarifica faptul pentru care atât de numeroase operaţii reuşite de dacrio-cisto-rinostomie nu sunt urmate de producerea de formaţiuni polipoide. Practica noastră personală ne arată însă, deja de acum, rolul principal pe care trebue săl joace din acest punct de vedere buna coaptare operatorie a buzelor mucoase lacrimo-nasale în urma operaţiei lui Dupuy-Dutemps. Acestei împrejurări technice se datorează cu siguranţă superioritatea rezultatelor operaţiei lui Dupuy-Dutemps acelora obţinute prin operaţia iniţială a lui Toti, în care coaptarea buzelor lacrimo-nasale este lăsată să se realizeze spontan.

In rezumat polipii sacului lacrimal se ivesc cu deosebire în cursul evoluţiei dacriocistitelor cronice. Ei se înseră de obicei prin'un pedicul scurt pe peretele intern al sacului şi pot să ajungă mărimea unei alune mici. Istologic polipii sunt alcătuiţi dintr'un ţesut conjunctiv lax (stroma) cu câteva vase şi sunt acoperiţi cu un epiteliu cilindric stratificat, Aceste tumori nu au tendinţă la ricidive.

O altă categorie de formaţiuni polipoide cari au dat naştere la controverse, sunt *papilomele* sacului lacrimal, căci şi sub numele de papilom s'au descris mai multe cazuri, dar după Stock şi Piesbergen ele nu rezistă criticei din punct de vedere istologic.

Papilomele sunt mici tumori, de obicei pediculate, dar u-

neori şi sesile, cari se deosebesc de polipi prin faptul că au o suprafaţă papilară, lobulată, muriformă. Istologic papilomele sunt alcătuite dintr'un inveliş epitelial hipertrofic, care acoperă o stromă conjunctivă, în care nu trimite prelungiri. Aceste tumori au tendinţa la recidive şi sunt citate cazuri, cari au suferit metaplazia malignă, canceroasă.

Un astfel de caz a fost descris de Bertel Hildén la 1929. Acest caz e interesant nu numai cazuistic, dar e şi un exemplu de metaplazia celulelor căilor lacrimale. Cazul era un tânăr de 18 ani, cu ochiul drept lăcrimos de câteva luni, care a observat o tumoretă proeminând din punctul lacrimal inferior care a fost extirpat, dar a recidivat. Din punctul lacrimal inferior proemina o formaţiune cu aspect tumoral, roză lobulată, muriformă, ca un bob de cânepă. Canaliculul lacrimal era dilatat, căile lacrimale permeabile. Partea proeminentă a tumorei a fost extirpată şi examinată istologic: un papilom, care din cauza atipiei celulelor şi a mulţimei mitozelor nu pare să fie tocmai benign. Tumoreta era acoperită cu un epitel plat, pluristratificat. Celulele bazale erau cilindrice, după ele urma un strat de celule spinoase, iar la suprafaţă celule foarte plate, numeroase mitoze, stratul epitelial bine delimitat de ţesutul conjunctiv, stroma cu multe vase. Cazul e o ilustrare a transformărilor metaplazice, epitelial cilindric al tumorei, care cum s'a văzut mai târziu, provenia din sacul lacrimal, s'a transformat, când a ajuns la punctul lacrimal în epitel plat, probabil prin o iritaţie mecanică (mişcarea pleoapelor, iritaţia aerului). După trei luni dela excizia de probă bolnavul revine cu recidivă. Operaţia: s'a incizat canaliculul în toată lungimea lui şi în el sa găsit pediculul subţire al unei mici tumorete, ce ieşea la punctul lacrimal şi se prindea de peretele sacului lacrimal, care se putea uşor izola de ţesuturile din jur. O tumoră moale umplea tot sacul lacrimal şi nu se putea izola de pereţii săi, dar nu avea prelungire în canalul naso-lacrimal. Tumora nu părea clinic malignă. S'a extirpat canaliculul lacrimal sacul şi tumoreta. Istologic autorul a găsit acum în tumoră şi mai multă atipie celulară. Tumora din sac era un papilom malign asemănător cu papilomul malign din nas, sinuri şi vezica urinară. Epitelul e puternic proliferat, cilindric stratificat şi cu mitoze,' din cari multe atipice şi vorbesc pentru malignitate.

Un papilom dur, pediculat, a fost descris de Hermann: o femee de vârsta mijlocie, după un uşor traumatism, lovire a avut 12 ani lăcrimare. Cu 6—7 ani înainte de a o fi văzut Hermann un medic şi alteori bolnava însăşi elimina des o mică tumoretă, ce recidiva. Căile lacrimale erau des sondate (cazul lui Bertel Hildén nu a fost sondat sau spălat niciodată). Hermann a extirpat tumora, care era lobulată, dură cartilaginoasă. Tumora pornea dela peretele antero-temporal al sacului, umplea sacul şi trimitea prelungiri în canaliculul lacrimal şi canalul naso-lacrimal. Istologic: un papilom cilindro-celular cu epitel puternic desvoltat, pluristratificat. Autorul găseşte tumora benignă. Nu a avut recidivă. Ar fi greu de spus dacă acest caz era o tumoră adevărată sau numai o proliferare inflamatorie, hiperplastică. Microscopic tumora avea caracter fibro-epitelial: proliferare papilară de ţesut conjunctiv şi epitel pluristratificat, cilindro-celular şi numai la suprafaţă s'a turtit = pseudometaplazie. Nu s'a descris până acum o tumoră ca aceasta: clinic: papilom dur, istologic: fibroepiteliom papilar cilindrocelular.

Papilome s'au mai descris de: Dupuy-Dutemps, Beatson Hird etc. Cazul lui Dupuy-Dutemps era o femee de 22 ani, la care s'a extirpat sacul lacrimal pentru papilom. După 24 ani la această femee se desvolta un epiteliom papilar în fosa nasală corespunzătoare. Acest epiteliom papilar, excepţional în nas, a avut ca origină papilomul primitiv din sac ale cărui părţi inaccesibile intervenţiei, au persistat le extremitatea inferioară a canalului naso-lacrimal suferind o metaplazie malignă.

3. *Fibromele sacului lacrimal.*

In literatura veche sub numele de polipi s'au descris şi tumori adevărate, mai ales fibrome. Un fibrom sigur pornind dela mucoasa sacului lacrimal a fost descris de Hertel, iar Stock şi Piesbergen îl confirmă ca adevărată tumoră. Strzeminski a descris un caz de polip care la examenul istologic s'a doveditde un fibrom cavernos teleangiectazic.

4. Limfomele sacului lacrimal.

Doi autori: Sulzer şi Duclos au descris un caz de limfom dublu bilateral al sacului lacrimal urmat de limfadenie gene-

ralizată fără leucemie; umflarea tuturor ganglionilor cu tumefierea considerabilă a splinei şi a ficatului. Sacii lacrimali erau transformaţi în pungi purulente. Microscopic puroiul nu dă nimic net. Inoculat la cobai nu producea tbc. Deci, căile lacrimale pot să fie poartă de intrare a limfadeniei generalizate, sau prima localizare vizibilă. Numai generalizarea tumorilor limfatice face diagnosticul posibil.

B) Tumorile maligne ale sacului lacrimal

S'au descris puţine cazuri sigure de carcinome şi sarcome primitive ale sacului lacrimal, dar nu se ştie dacă o-parte din cazurile, cari au mai fost descrise ca tumori maligne primitive, nu sunt în realitate carcinome secundare propagate prin continuitate dela mucoasa nasală şi mucoasa sinurilor vecine, sau în cazul sarcomelor, simple leziuni inflamatorii cronice.

1. *Carcinomele sacului lacrimal.*

Carcinome primitive au fost publicate de Rollet, Piccoli şi Morax. Dintre acestea cele mai instructive sunt cazurile lui Rollet, care a descris trei cazuri de cancer neulcerat al sacului lacrimal. Acest autor vorbeşte de tumorile primitive ale sacului, în care tegumentele sunt intacte. Iată prima observaţie a lui Rollet: bărbat 65 ani, lăcrimare de 2 ani, de 1 an tumoră lacrimală. La presiune se scurge în nas şi prin punctele lacrimale puroi. Extirpare: la secţiune tumoră mamelonată, care umple sacul. Bolnavul nu are adenopatie. Sacul la presiune e dur, de mărimea unei alune. Istologic: era un epiteliom atipic cu infiltraţia dermului mucoasei şi fenomene inflamatorii concomitente.

Vedem deci că în cazul de mai sus neoplasmul latent n'a trecut limitele lojei lacrimale, pielea rămânând liberă, normală S'au invocat cataterismele repetate iritante în etiologia mugurilor cărnoşi şi a polipilor simpli ai sacului, dar în cazurile lui Rollet această cauză n'a existat, căci n'au fost sondate niciodată. Bolnavii autorului aveau alături de tumoră şi dacriocistită care a fost primitivă? Tumora sau dacriocistita? Rollet crede că, întâi a fost tumora şi apoi invazia microbiană secundară, analog cu cistita, care complică cancerele vezicale. Cum tumorile în cazurile lui Rollet erau în

că limitate la sac, probabil că nu erau recidive. Deci operaţie timpurie şi radicală. Diagnosticul e foarte greu la început, deaceea în cazurile de dacriocistită cu ectazia sacului la bătrâni să ne gândim la posibilitatea unui neoplasm latent.

Cele mai multe tumori maligne ale sacului lacrimal sunt propagaţiuni ale neoplasmelor cutanate tenebrante sau ale tumorilor, cari au ca puncte de plecare mucoasa nasală, mucoasa sinurilor vecine, sau chiar coroida ochiului, cum a fost într'un caz al lui Rollet, unde un melanosarcom ocular a propagat prin continuitate, la fosa nasală, prin intermediul căilor lacrimale.

Majoritatea carcinomelor sacului lacrimal, fie primitive, fie secundare din p. d. v. clinic, au o evoluţie malignă, invadantă a regiunilor invecinate (nas, orbita, craniul etc.) şi o mare tendinţă la recidivă. Totuşi s'a descris de Guibert şi Guériteau, şi un caz de epiteliom al sacului lacrimal complect vindecat prin raze X, după 8 şedinţe de o durată medie de 20 minute, deşi tumora era inoperabilă. De notat este că, ameliorarea nu s'a produs decât după radiodermite destul de intense.

2. *Sarcomele sacului lacrimal.*

S'au descris mai multe cazuri de sarcome ale căilor lacrimale, dar este imposibil de stabilit dacă tumora a plecat cu adevărat din sacul lacrimal. Primele cazuri erau publicate de autori italieni: de Vicentiis, Sgrosso, Silvestri, Maggi, etc. Cazul lui Silvestri era un sarcom cu celule poliforme. După o primă intervenţie, după 2 luni bolnavul revine cu recidivă, cu invazia rapidă a ţesuturilor orbitare şi metastază în ganglionii submaxilari. Mai târziu Sneguireff publică un caz de sarcom globocelular al sacului lacrimal la un bolnav de 49 ani, căruia îi s'a extirpat sacul lacrimal stâng pentru dacriocistită supurată datând de 12 ani, Nimic anormal de partea ochilor. Sacul extirpat s'a găsit mărit şi o îngroşare aderentă de peretele posterior îi umplea cavitatea. Examenul istologic a arătat un sarcom globocelular. Bolnavul revăzut după 8 luni, nu prezintă nimic anormal.

3. *Endoteliomele sacului lacrimal.*

Endoteliomul este forma cea mai rară a neoplaziilor ma-

ligne şi primitive, cari se localizează la sacul lacrimal. Revizuind literatura mondială n'am găsit decât 2 cazuri, cari au fost publicate de Sgrosso la 1922. Interesul acestor tumori este că au apărut contimporan, au evoluat rapid, într'o lună şi n'au recidivat după un an. Istologic ambele tumori erau endoteliome.

Diagnosticul şi diagnosticul diferenţial

Am văzut că simptomele în toate tumorile sacului lacrimal sunt ale unei dacriocistite cronice. Orice lăcrimare simplă şi ectazia sacului, mai ales la bătrâni, trebue să atragă atenţiunea şi asupra posibilităţii unui neoplasm latent sau incipient al sacului lacrimal, care poate fi cauza obliterării căilor lacrimale. Diagnosticul precoce nu e uşor şi spre a putea face un diagnostic de probabilitate trebue să recurgem la toate mijloacele de examinare clinică: inspecţia, palpaţia, injecţia de probă, cateterismul şi examenul radiologic al căilor lacrimale. Când bănuim o tumoră lacrimală malignă, natura obliterării o cercetăm prin examinarea complectă a regiunilor prelacrimale, a foselor nasale cât şi a stărei generale a bolnavului.

Diagnosticul diferenţial se face înainte de toate cu dacriocistita cronică. Acest diagnostic e foarte greu de făcut, mai ales cu polipii şi formaţiunile polipoide ale sacului lacrimal. Diagnosticul polipilor se face prin compresiunea sacului lacrimal, care arată existenţa unei tumori fluctuente, ireductibile, ce nu dispare.

Diagnosticul diferenţial mai trebue să fie făcut cu flegmonul lacrimal cronic, sau pericistita lacrimală cronică, la care însă antecedentele sunt pozitive: bolnavul avea pericistită lacrimală acută cu toate simptomele ei alarmante. In caz de pericistită cronică avem o tumefacţie păstoasă dureroasă, iar pielea regiunei interne a orbitei e de culoare violacee caracteristică.

Trebue deasemnea să diferenţiem tumorile benigne de cele maligne. Evoluţia rapidă, starea generală a bolnavului, a ganglionilor regionali, formaţiuni tumorale în fosele nasale sinuri etc. ne atrag atenţiunea asupra tumorilor de natură malignă. Diagnosticul precis se pune prin examenul microscopic, histo-patologic.

Tratamentul

Tratamentul tumorilor sacului lacrimal este exclusiv operator şi se rezumă la următoarele intervenţii chirurgicale: extirparea tumorei sau chiar a sacului lacrimal în cazul tumorilor benigne extirparea cât mai de timpuriu şi cât mai larg a sacului excizia largă naso-orbitară, sau chiar sacrificarea globului ocular în tumorile cu caracter malign. Ca tratament postoperator unii recomandă radio şi curieterapia.

Concluziuni

1. Tumorile sacului lacrimal, în special formele lor maligne şi primitive, sunt manifestaţiuni foarte rare ale patologiei lacrimale.

2. Multe din cazurile descrise în literatura veche, sub numele de polip şi formaţiuni polipoide, nu rezistă criticei din punct de vedere histologic. Spre a evita controversele de mai departe, la care au dat naştere polipii sacului lacrimal, este indicat să se facă un examen istologic al tuturor sacilor extirpaţi pentru dacriocistită.

3. Graţie acestui examen istologic sistematic şi detailat Clinica Oftalmologică din Cluj (Prof. Michail) a putut evidenţia şi a descris un tip istologic de polip lacrimal nemenţionat încă: granulom plasmocitar pediculat al sacului lacrimal.

4. Simptomele în toate tumorile sacului lacrimal sunt ale unei dacriocistite cronice. După felul evoluţiei lor clinice tumorile sacului pot să fie benigne şi maligne, simptomatologia depinzând şi de modul de evoluţiune,

5. Diagnosticul precoce nu e uşor. Diagnostic precis nu se poate face decât prin examenul histopatologic.

6. Tratamentul este exclusiv chirurgical, el trebue să fie aplicat cât mai de timpuriu şi cât mai radical, mai ales în tumorile maligne cu caracter invadant. Ca tratament postoperator unii recomandă radio şi curieterapia.

Văzută şi bună de imprimat.

Decan, *Preşedintele tezei.*

(ss) *Prof Dr. Gh MARŢINESCU* (ss) *Prof. Dr. D. MICHAIL*

Bibliografie

Dupuy-Dutemps: „Epitheliom papillaire de la fosse nasale développé 24 ans après l'extirpation d'un papillome du sac lacrymal". Soc. fr. d'ophat. 1919, ref. Ann. d'oc. p. 655.

de Graefe: „Polypen des Thränenschlauches". Arch. f. O. 1854. I. Bd. p. 283.

Guibert et Guériteau: „Epithélioma du sac lacrymal; guérison par les rayons Röntgen". La clinique opth. 1905.

Hermann: „Ein Tumor des Tränensacks (Papilloma durum)". Klinische M. f. A. 1923, Bd. 71, p. 728.

Kuhnt: „Zur Pathologie u. Therapie des tränensackbleitenden Apparates". Vers. O. G. Heidelberg, 1899, Bd. 20, p. 226.

Maggi: „Contribution à l'étude des tumeurs primitives du sac lacrymal". Annali di att. XXXV, 1906, p. 789, ref. Arch. d'opht. 1907. p. 342.

Moauro: „Angiomixosarcoma bilaterale del sacco lagrimale". Riv. Veneta di Sc. Med., 1888.

Morax: „Cancer de l'appareil visuel", 1926.

Piccoli: „Carcinoma del sacco lacrimale". Lav. del clin. oc. della Univ. di Napoli. IV. 1896.

Piesbergen: „Ueber polipöse Wucherungen im Tränensackinnern". Klin. M. f. A. 1921, Bd. 66. p. 695.

Pokrowsky: „Sur les polypes du sac lacrymal". Ann. d'oc. 1912.

Rollet: „Trois cas de cancer non ulcéré du sac lacrymal". Arch. d'opht., 1906, p. 337.

Sgrosso: „Contribution à l'étude des néoplasmes primaires du sac lacrymal". Archivio di ott. XXIX, 1922, ref. Ann. d'oc. 1923, p. 757.

Silvestri: „Sarcome du sac lacrymal". Annali di ott. XXVI, 1897, ref. Arch. d'opht. 1898, p. 703.

Strzeminsky: „Ein Fall von Polypen des Tränensackes (Fibroma cavernosum). Arch. f. O. 1900, Bd. 59, p. 339. §

Sulzer et Duclos: „Lymphome double du sac lacrymal, suivi de lymphadénie généralisée sans leucémie". Soc. d'opht. de Paris. 1806, ref. Arch. d'opht. 1906, p. 521.

Wagenmann: „Ein grosser gestielter Polyp im Tränensack". Vers. O. G. Heidelberg, 1906, 34, p. 296.

Kubik: Zur Frage der Tränensackcysten K. M. f. A. 1920, 64. pag. 264.

Lurie: Zur Frage der Entstehung der Tränensackcysten. K. M. f. A. 1910, 48, pag. 374.
Prof. Michail: Tratat de Oftalmologie. Cluj 1928 vol. I.
Prof. Michail: Granulom plasmocitar pediculat al sacului lacrimal. Clujul Medical No. 10. 1 Oct. 1932.
Hertel: „Beitrag zur pathologischen Anatomie der Thränensackerkrankungen". Arch. f. O. XLVIII, 1899, p. 21.
Sneguireff: „De sarcome du sac lacrymal". Wiestnick Opht. 1910, XXVII, p. 683, ref. Arch. d'opht. 1911, p. 750.
Bertel Hildén: Malignes Tränensackpapillom, zugleich ein Beispiel von Zellenmetaplasie in den Tränenwegen. Kl. M. f. A. 1929 LXXXII. pag. 661.