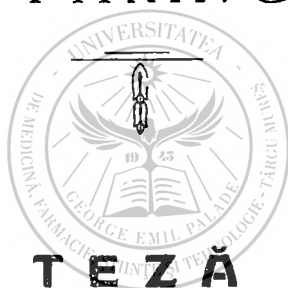


Nr. 1632

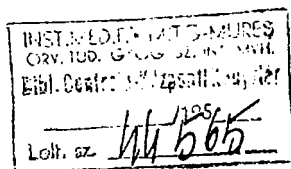
MANIFESTĂRI ORBITARE
ALE UNOR EPITELIOAME
NASO-FARINGIENE



TEZĂ

PENTRU
DOCTORAT IN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE
PREZENTATĂ ȘI SUSȚINUTĂ IN ZIUA DE 27 Iunie 1940

DE
NEGUȘ RODICA



24 MAY 2005

UNIVERSITATEA »REGELE FERDINAND I« DIN CLUJ FACULTATEA DE MEDICINA

Decan: Prof. Dr. DRĂGOIU I.

Profesori :

Anatomia umană	Prof. Dr. PAPILIAN V.
Chimie generală medicală	„ „ SECĂREANU ȘT.
Chimie biologică	„ „ MANTA I.
Istologie și embriologie	„ „ DRĂGOIU I.
Fiziologie și fizică medicală	„ „ BENETATO GR.
Anatomia patologică	„ „ VASILIU T.
Bacteriologie	„ „ BARONI V.
Patologia generală și experimentală	„ „ BOTEZ A. M.
Igienă și medicină preventivă	„ „ MOLDOVAN I.
Clinica medicală I	„ „ HAȚIEGANU I.
Clinica medicală II (semiologie)	„ „ GOIA I.
Clinica chirurgicală (semiologie, med. oper) „ „	POP A.
Clinica chir. și boalele căilor urinare	„ „ ȚEPOSU E.
Clinica ginecologică și obstetricală	„ „ GRIGORIU C.
Clinica dermatologică și sifiligrafică	„ „ TĂTARU C.
Clinica infantilă și puericultură	„ „ POPOVICIU GH
Clinica neurologică și Endocrinologia	„ „ MINEA I.
Clinica psihiatrică	„ „ URECHIA C.
Clinica oftalmologică	„ „ MICHAİL D.
Clinica balneologică și dietetică	„ „ STURZA M.
Clinica oto-rino-laringologică	„ „ BUZOIANU G.
Clinica stomatologică	„ „ ALEMAN I.
Medicina legală	„ „ KERNBACH M.
Radiologia medicală	„ „ NEGRU D.
Istoria medicinei	„ „ BOLOGA V.
Farmacologie (supl.)	„ „ BARONI V.
Igienă și medicină preventivă (generală) Agr. „ „	ZOLOG M.
Clinica boalelor contagioase	Conf. „ GAVRILĂ I.

JURIUL DE SUSȚINERE :

PREȘEDINTE: Prof. Dr. D. MICHAİL

MEMBRII :	}	• „ M. KERNBACH
		• „ V. BOLOGA
		• „ I. HAȚIEGANU
		• „ G. BUZOIANU
SUPLEANT:		Conf. „ P. VANCEA

I N T R O D U C E R E

Frecvența epitelioamelor nasofaringiene cu manifestări orbitare este destul de însemnată.

După numărul observațiilor clinice însă, pe care le prezint în sumara expunere de față, ar însemna că titlul tezei nu corespunde întocmai conținutului.

Țin să lămuresc acest fapt și să-l pun în adevărata lui lumină.

În această lucrare am căutat să arăt epitelioame nasofaringiene care au dat prima oară manifestări oculare și apoi au prezentat simptomatologia principalului organ afectat nasofaringele sau a organelor vecine.

Țin cu această ocazie să exprim mulțumirile mele respectuoase Dlui Profesor Dr. D. Michail pentru bunăvoința ce mi-a acordat încredințându-mi acest interesant subiect pentru teza mea de doctorat.



ISTORIC.

Raritatea relativă a tumorilor maligne nasofaringiene pe de o parte și necesitatea unei instrumentații speciale pe de altă parte au făcut ca aceste tumori să fie puțin cunoscute și studiate în tratatele clasice până la începutul secolului al XIX-lea.

Primele cazuri au fost prezentate în 1959 de Lotzberk și în 1869 de Bergeron. Deabia în 1890 Hallade studiază invadarea encefalului de aceste tumori maligne. În 1904 Laval descrie 45 sarcoame și 27 epitelioame în care examenul istologic a precizat malignitatea acestor tumori.

Azi însă mijloacele de investigație fiind mult mai precise permit mai frecvent diagnosticul de cancer nasofaringian și aceste tumori considerate excepționale înainte, azi se pot observa mai des și nu în numărul celor nasale cari după statistica lui Ducuing ar fi 20 de cancere nasale pentru 2500 alte localizări canceroase dar într'un procent destul de ridicat.

Invadarea orbitei de tumorile maligne din vecinătate este o complicație frecvent observată constituind în unele cazuri prima manifestație clinică a existenței acestor tumori.

În Clinica Oftalmologică din Cluj Dl. Prof. Michail a avut trei cazuri dintre cari primele două au prezentat mai întâi simptome din partea orbitei.

PATOGENIE ȘI ETIOLOGIE.

Intre tumori în afară de tumorile de origine conjunctivală, sarcoamele: fibroblastice, condroblastice, endoblastice limfoblastice, endotelioblastice, combinate și mixte, observate la orice vârstă de obicei dela 3 ani până la 77 ani, se găsesc și tumorile de origine epitelială, *epitelioamele*: pavimentoase, cilindrice și glandulare. Acestea urmând definiția lui Letulle ar fi: „proliferație abondentă și desordonată a celulelor epiteliale dotate cu multiple proprietăți anormale și a cărei principală proprietate fiind facultatea de a pătrunde prin efracție în spațiile țesutului conjunctiv vascular și de a putea trăi aici și de a se înmulți fără limită.“

Mai frecvent este epiteliomul pavimentos cu cele două varietăți bazo-celulare și fuzo-celulare majoritatea autorilor admitând că se întâlnește mai des la bărbați decât la femei. Forma de tumoră mai des întâlnită la femei ar fi cea de tip conjunctival.

În privința etiologiei, mulți cercetători susțin transformarea tumorilor benigne în tumori maligne, alții incriminează ereditatea canceroasă, sifilisul, ori iritațiile cronice însă nu iritația propriuzisă are valoare ci calitatea iritației. După Kohnheim tumora ar fi datorită censervării proprietății proliferative a celulelor embrionare.

CĂI DE INVAZIE

Epitelioamele naso-faringiene luând naștere într'un punct oarecare al mucoasei fie din boltă fie din peretele posterior, fie din pereții laterali sau choane nu produc decât rareori fenomene locale dela începutul bolii tind însă să invadeze și să distrugă țesuturile vecine, simptomele precoce fiind date în aceste cazuri de organele invadate.

1. Tumorile boltii și cadrului choanal, s'ar desvolta înainté către fosele nasale și sinuri.

2. Tumorile pereților laterali ar avea tendința să se propage fie către ureche, fie în sus intracranian în etajul mijlociu al bazei craniului.

3. Tumorile peretelui posterior par a avea o dezvoltare inferioară ducând la turburări de fonafie, respirație și deglutiție.

Orbita este deseori prinsă de procesul neoplazic.

Dr. Prof. D. Michail și Dra Dr. Rusu au avut ocazia în ultimul timp să studieze și să prezinte în anul 1940 în cadrul reuniunii Anatomice, propagarea în orbită a unor epitelioame naso-faringiene.

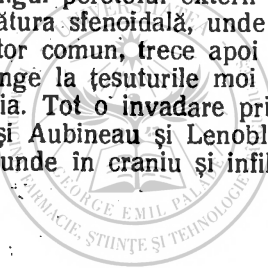
Analizând mecanismul prin care orbita a participat la evoluția procesului neoplazic, autorii sunt de părere că în cazul tumorii prezentate de dâșii cu punct de plecare din tavanul cavității rhino-faringiene, a fost prinsă dela început partea posterioară a foselor nasale producând fenomene de pansinită. Procesul neoplazic sfenoidal a erodat apoi partea inferioară a canalului optic compresiunea provocând lărgirea găurei optice și comprimarea nervului optic. În urmă procesul pătrunde în orbită pe la varful stâncii provocând împingerea țesuturilor moi orbitare cu exoftalmie axilă.

O invadare asemănătoare e descrisă de profesorul Portman când tumora plecând dela boltă sau cadrul choanal are tendința de a invada fosele nasele dinapoi înă-

inte pătrunzând în sinusul maxilar. De aici neoplasmul ar putea distruge peretele anteroextern al sinusului sau peretele superior și să invadeze astfel orbita sau prin distrugerea edmoidului și lamei papiracee să invadeze orbita nu la nivelul peretelui inferior ci la nivelul peretelui intern.

Alt caz studiat de Dl. Prof. Michail, când invazia orbitei de către o tumoră a tavanului naso-faringian s'ar fi făcut pe cale metastatică epiteliomul din etmoid trebuie să fi pătruns în orbită dealungul tecilor limfatice ce însoțeau conexiunile vasculare orbito-etmoidale pentru a găsi un teren favorabil de expansiune în țesuturile moi orbitare.

Dl. Prof. Mihail a mai observat un caz în care un epiteliom plecând din peretele lateral drept ia extensiuni multiple. Trimite o prelungire în fosa pterigomaxilară unde comprimă nervul maxilar superior, se extinde apoi lateral în afară provocând adenopatia submaxilară și simultan în sus către baza craniului, pe care o străbate prin găurile rupte anterioare și posterioare ajunge în regiunea petro-sfenoidală a etajului mijlociu unde reușește să comprime la vârful stâncii trigemenul și oculomotorul extern a înaintat apoi dealungul peretelui extern al sinusului cavernos ajungând la despicătura sfenoidală, unde comprimă nervii patetic și oculo-motor comun, trece apoi prin această despicătură spre a ajunge la țesuturile moi dela vârful orbitei provocând exoftalmia. Tot o invadare prin crepătura sfenoidală au descris și Aubineau și Lenoble unde o tumoră retrofaringiană pătrunde în craniu și infiltrează orbita.



SIMPTOMATOLOGIE

Simptome Subiective

În cazul când manifestările oculare ale epiteliomelor naso faringiene sunt primare, bolnavul prezentându-se la consultații se plânge de cefalee și scăderea acuității vizuale mai des unilaterală. Este interesant cazul profesorului Protman în care bolnava acuza dela început dureri extrem de violente în globii oculari însoțite de o puternică senzație de apăsare și diminuarea bilaterală a vederii.

Dl. Prof. Michail a prezentat două cazuri ambele cu dureri hemicraniene și însoțite de scăderea accentuată a vederii de aceeași parte.

Simptome Obiective

Palparea repetată transpalpebrală nu a pus în evidență decât într'un singur caz al Dlui Prof. Michail o tumoră între globul ocular și podeaua orbitei având aderențe laxe cu țesuturile moi din jur.

După cercetările lui Lagrange, Mihail, Portman reese că simptomele mai frecvente sunt vizibile la polul anterior. Astfel :

Exoftalmia mai mult sau mai puțin accentuată este un simptom constant și precoce apărând în sens opus pătrunderii tumorii în orbită. Exoftalmia axilă a ajuns într'un caz până la 28 mm.

Simptome importante sunt date și prin comprimarea nervilor cranieni. În toate cazurile se observă limitarea concentrică sau chiar pierderea completă a motilității mono-ocular sau biocular. Prinderea motorului ocular extern, produce paralizia dreptului extern, iar prinderea motorului ocu-

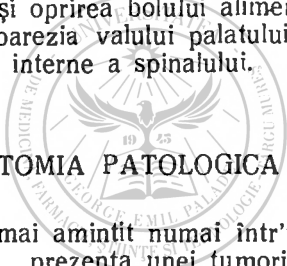
lar comun produce ptoza pleoapelor dând deviații strabice, divergente și sursurvergente uneori și midriază. Când și pateticul e prins se produce paralizia oblicului mare, ochiul ne mai putând să privească în jos și în afară.

Ași putea aminti tot aici și cazul unei femei cu tumoră naso faringiană care s'a manifestat întâi prin nevralgia membrului superior drept și prin tulburări de deglutiție, iar la scurt interval cu importante simptome din partea globului ocular anume cu exoftalmie dreaptă ptoză aproape totală a pleoapei superioare și reducerea foarte accentuată a motilității oculare de aceeași parte.

La examenul oftalmoscopic se constată atrofia parțială a papilei.

Examenul radiologic nu rareori pune în evidență umbrirea sinurilor² feței, mai ales a sinusurilor din partea corespunzătoare invadării orbitare.

De remarcat sunt și paralizia mușchiului constrictor superior al faringelui prin comprimarea nervului glosofaringean ocazionând astfel în mișcările de deglutiție deplasarea faringelui spre stânga și oprirea bolului alimentar în perețele lateral drept și hemiparezia valului palatului corespunzător compresiunii ramurei interne a spinalului.



ANATOMIA PATOLOGICA

După cum am mai amintit numai într'un caz s'au putut constata în orbită prezența unei tumori între globul ocular și podeaua orbitei.

Procedându-se la orbitotomie inferoexternă s'a ajuns la o tumoră cu un contur neprecis delimitat care s'a izolat mai mult sub control digital. Tumora era turtită central și avea o formă triunghiulară cu vârful îndreptat spre vârful orbitei unde era fixată printr'un îngust pedicul prins de teaca nervului optic și era de culoare cenușie translucidă. Controlul digital al întregului conținut cât și al pereților orbitari nu a relevat existența vreunei alte neformații nici pe aceea a unor alterațiuni a peretelui orbitar.

Examenul istologic al tumorii orbitare extirpate a arătat că era un epiteliom bazo-celular cu aspect lobulat și cordonal cu cordoane dispuse la periferia tumorii în formă de manșoane perivasculare fără capsulă conjunctivă în jur, fapt care explică lipsa unui plan de clivaj peritumoral.

TRATAMENT

Tratamentul chirurgical al tumorilor maligne naso-faringiene este extrem de dificil. Eficacitatea acestui tratament se bazează pe diagnosticarea precoce și pe accesul larg la nivelul tumorii. Ori nici una din aceste condițiuni nu este îndeplinită de tumora naso-faringiană.

Metoda diatermiei chirurgicale sau electrocoagulării pe cale bucală sau nasală se obișnuiește în Franța.

Röntgenterapia bine condusă poate duce la rezultate apreciabile.

Rezultatele D-lui Prof. Michail în tratamentul epitelioamelor naso-faringiene prin Röntgen sunt strălucite. Într'un caz după trei ședințe se constată o ameliorare impresionată a tuturor turburărilor prin dispariția ptozei, extinderea importantă a excursiilor oculare în toate direcțiile, dispariția durerilor nevralgice, a disfagiei și ameliorarea auzului. În alt caz după un tratament de o lună și jumătate cu raze X s'a constatat o regresare accentuată a exoftalmiei și micșorarea compresiunii nervului optic cu ameliorare importantă a vederii, iar în alt caz s'a constatat reducerea importantă a exoftalmiei.

Nu se poate preciza însă dacă aceste efecte terapeutice atât de favorabile se datoresc acțiunii iradiației asupra celulei epiteliale neoplazice însăși sau asupra bogatei reacțiuni limfatice care însă oprește neoplazia.

OBSERVAȚIUNI.

Observația I. Bora Ion de 37 ani, gardian public.

Se prezintă la Clinica Oftalmologică în ziua de 19. IX. 1939 pentru exoftalmie dreaptă însoțită de dureri hemisferiene și scăderea accentuată a vederii de aceeași parte. Boala ar fi început cu o lună mai înainte.

Examenul general al bolnavului arată :

Reacția Wassermann —

Metabolismul bazal = +9.

Tabloul sanguin normal.

La examenul ocular se constată că OD al bolnavului se găsea într'o exoftalmie axilă pronunțată.

OD = 28 mm.

OS = 17 mm.

însoțită de o deviație strabică divergentă și sursumvergentă de 5°. Delimitarea concentrică a mobilității oculare T = 50°, S = 30°, I = 45°, N = 15° cu deviație accentuată de partea nasală de scădere importantă a acuității vizuale la 1/50 și de fenomenul de atrofiere parțială temporală a papilei.

Examenul istologic al biopsiei provenită din rezistența naso-faringiană a arătat că acesta era un epiteliom baso-celular dispus în formă de cordoane care porneau din stratul epitelial al mucoasei excizate spre a înainta în profunzimea unui derm mucos care era sediul unei bogate reacții limfocitare.

Făcându-se Röntgen terapia la o lună jumătate exoftalmia se reduce mult iar acuitatea vizuală a ochiului conjugator se ridică până la 1/2 cu menținerea aspectului oftalmoscopic de atrofiere parțială temporală a papilei.

Observația II.

Păscău Andrei de 33 ani, plugar.

Se prezintă în Clinica Oftalmologică în ziua de 1. XII. 1939, pentru exoftalmie stângă însoțită de cefalalgie și scăderea vederii ochiului de aceeași parte. Boala ar fi început cu un an mai înainte.

Examenul ocular arata că, globul ocular stâng se află într'o accentuată exoftalmie axilă,

OS = 19 mm.

OD = 14 mm.

Însoțită de deviația strabică divergentă și sursumvergetă de 15°.

Delimitarea concentrică a mobilității oculare $T = 40^\circ$, $S = 40^\circ$, $N = 30^\circ$, $I = 25^\circ$ cu deosebire accentuată infero-nasal de scăderea acuității vizuale până la $\frac{1}{7}$ fără modificări oftalmoscopice. Proeminența orbitală stângă se arată cu deosebire accentuată de partea pleoapei inferioare la nivelul caruncului lacrimal. Inspekția a arătat un aspect varicos al vaselor conjunctive iar palparea a evidențiat între globul ocular și podeaua orbitală o tumoră dură. Se face orbitotomia inferoexternă și se constată la examenul istologic epiteliomul bazo-celular descris la anatomia patologică.

Vindecarea chirurgicală s'a obținut în condițiuni normale și a fost urmată de aplicarea Röntgenterapiei după care exoftalmia a dispărut aproape total.

Observația III

Kloos Ana de 30 ani, muncitoare de fabrică.

Intră în clinică în ziua de 16. I. 1940 pentru exoftalmie dreaptă însoțită de ptoza aproape totală a pleoapei superioare și reducerea foarte accentuată a mobilității oculare de aceeași parte.

Boala ar fi început cu 6 luni mai înainte cu dureri nevralgice de partea membrului superior drept pentru care i s'a făcut fără succes în provincie, extracția molarilor cariatiți de aceeași parte.

La scurt timp, bolnava începe să prezinte tulburări de deglutiție ptoza pleoapei superioare drepte cu imobilizarea globului ocular, ușoară exoftalmie și tumefacția ganglionilor submaxilari.

La examenul oto-rino-laringologic se constată o tumoră în peretele lateral drept al rino-faringelui însoțită de o otită medie catarală hemipareză dreaptă a vălului și aneestezia jumătății drepte a feței.

La examenul ocular se constată exoftalmie mijlocie.

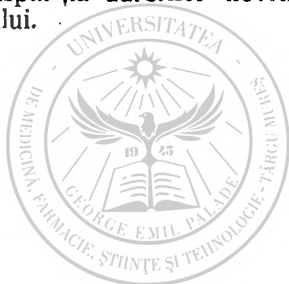
OD = 18 mm.

OS = 13 mm.

însoțită de ptoza accentuată a pleoapei superioare drepte $15^\circ = 5$ mm, de reducerea foarte accentuată a motilității oculare de aceeași parte care varia între 5° — 11° de o ușoară deviație strabică divergentă de 5° a globului cu păstrarea normală a vederii, după corectarea pazezii acomodației cu +1 d. și cu aspectul normal oftalmoscopic.

Palparea digitală periferică a orbitei nu a permis constatarea nici unei rezistențe neoplazice.

Examenul istologic al biopsiei din tumora naso-faringiană a evidențiat existența unui epiteliom cu cordoane de celule aproape cilindrice înglobate într'o puternică massă reacționară limfocitară. După trei ședințe de Röntgenterapie bolnava prezintă o ameliorare impresionantă a tuturor turburărilor sale caracterizată prin dispariția ptozei, extinderea importantă a excursiei oculare în toate direcțiile între 25° — 35° , dispariția durerilor nevralgice a disfagiei și ameliorarea auzului.



CONCLUZIUNI

1. Faptul că în decurs de un an s'au constatat 3 cazuri de epitelioame la Cl. Oftal. ne face să deducem că neoplaziile țesutului nasofaringian nu sunt atât de rare.

2. Epitelioamele naso-faringiene pavimentoase sunt mai mult întâlnite decât cele cilindrice sau glandulare.

3. Epitelioamele naso-faringiene au tendința la începutul evoluției lor, să ia o expansiune extracraniană anterioară către fosele nasale, sinusurile posterioare și vârful orbitei sau au tendința la expansiune intracraniană evoluând cu apariția succesivă a numeroase paralizii craniene.

4. Epitelioamele naso-faringiene pot să aibă la începutul evoluției o perioadă de latență în care de multe ori primele manifestări clinice pe care le provoacă să fie de ordin orbital;

6. Invazia orbitală a epitelioamelor naso-faringiene se poate realiza pe două căi :

aceasta se poate produce prin continuitatea procesului neoplazic care din naso-faringe trece în sinusurile posterioare ale feții iar de aici perforând pereții osoși trece în orbită.

Invazia orbitală se poate realiza însă și pe calea metastatică a țesuturilor limfatice care însoțește rețeaua vasculară ce unește naso-faringele și sinusurile cu orbita.

6. Efectele terapeutice surprinzătoare obținute din cazurile descrise cu ajutorul Röntgenterapiei par a evidenția deosebita radiosensibilitate a epitelioamelor naso-faringiene.

Văzută și bună de imprimat :

Decanul Fac. de Medicină :
ss. **Prof. Dr. I. Drăgoiu**

Președintele tezei :
ss. **Prof. Dr. D. Michail**

BIBLIOGRAFIE.

G. Portman et H. Retrouvey: Cancer du nez. Paris, 1937.

Cataloagele foilor de observație a Clinicii Oftalmologice din Cluj.

Letulle M: Anatomie Patologique, Paris

G. Roussy: Precis d'anatomie patologique.

G. Buzoianu; Rinologie, Cluj, 1938.

V. Morax: Precis d'ophtalmologie. Paris 1921.

H. Bourgeois et Lenormont: Patologie chirurgicale.
vol. II. Paris, 1928.

