

ANGIOM CONJUNCTIVAL

TEZĂ

PENTRU

DOCTORAT IN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE

PREZENTATĂ ȘI SUSTINUTĂ IN ZIUA DE 4 IULIE 1935



DE

KISS JULIANNA

CLUJ

INSTITUTUL DE ARTE GRAFICE „ARDEALUL”
STRADA MEMORANDULUI 22

UNIVERSITATEA DE MEDICINA ȘI FARMACIE "GEORGE EMIL PAUNDE" - IASI

1991

ANALIZĂ DE LABORATOR

NUMERUL DE REGISTRARE: 123456789

DATA ELABORĂRII: 15.05.2024



51

ANALIZĂ DE LABORATOR

1010

NUMERUL DE REGISTRARE: 123456789

DATA ELABORĂRII: 15.05.2024

UNIVERSITATEA DIN CLUJ
FACULTATEA DE MEDICINĂ

Decan: Domnul Prof. Dr. D. MICHAÏL.

Profesori:

Clinica stomatologică	Prof. Dr.	<i>Aleman I.</i>
Istoria medicinei	" "	<i>Bologa V.</i>
Bacteriologie	" "	<i>Baroni V.</i>
Patologia generală și experimentală	" "	<i>Botez A. M.</i>
Clinica oto-rino-laringologică	" "	<i>Buzoianu G.</i>
Istologia și embriologia umană	" "	<i>Drăgoiu I.</i>
Clinica infantilă	" "	<i>Popoviciu Gh.</i>
" ginecologică și obstetricală	Prof. "	<i>Grigoriu Cr.</i>
Semiologie medicală	" "	<i>Goia I.</i>
Clinica medicală	" "	<i>Hațieganu I.</i>
Clinica chirurgicală }	" "	<i>Pop A.</i>
Medicina operatoare }	" "	
Medicina legală	" "	<i>Kernbach M.</i>
Farmacologia și farmacognozia	Supl. "	<i>Popovici Gh.</i>
Clinica oftalmologică	" "	<i>Michail D.</i>
" neurologică	" "	<i>Minea I.</i>
Igienă și igienă socială	" "	<i>Moldovan I.</i>
Radiologia medicală	" "	<i>Negru D.</i>
Anatomia descriptivă și topografică	" "	<i>Papilian V.</i>
Fiziologia umană	Supl. "	<i>Drăgoiu I.</i>
Balneologie	" "	<i>Sturza M.</i>
Clinica dermato-venerică	" "	<i>Tătaru C.</i>
" urologică	" "	<i>Țeposu E.</i>
Chimia biologică	" "	<i>Thomas P.</i>
Clinica psihiatrică	" "	<i>Urechia C.</i>
Anatomia patologică	" "	<i>Vasiliu T.</i>

JURIUL DE PROMOȚIUNE

Președinte: Domnul Prof. Dr. *D. Mihaïl*

Membrii:	}	Domnul Prof. Dr. <i>C. Tătaru</i>
		" " " <i>D. Negru</i>
		" " " <i>V. Bologa</i>
		" " " <i>G. Buzoianu</i>

Supleant: Domnul Doc. Dr. *Vancea*



Introducere.

Angiomul conjunctivitei este o afecțiune foarte rară. Din acest motiv referitor la acest subiect se găsesc foarte puține date în literatura medicală și voi fi nevoit a mă limita la cele culese din lucrările autorilor ce i-am consultat și voi reda amănunțit cazul publicat de Dr. Diaciov, fostul asitent din Clinica Oftalmologica din Cluj.

Pentru a reda cât mai clar chestiunea angiomului conjunctivitei voi căuta să o sintetizez în următoarele capitole:

1. Istoric;
2. Considerațiuni generale;
3. Etiologia și Patogenia;
4. Anatomo-patologie.
5. Simptomatologie;
6. Diagnosticul;
7. Prognosticul;
8. Tratamentul.

Istoric.

Dintre tumorile benigne ale regiunii oculare fac parte și tumorile vasculare palpebro-conjunctivale ale căror studiu datează de vre-o 50 de ani.

Primul autor care a atras atenția oculiștilor asupra acestei afecțiuni este Peyrot citat de Birsch la anul 1884. Dela această dată literatura angiomului conjunctival s'a îmbogățit mai în fiecare an cu câteva cazuri, în așa fel ca după ultima statistică datorită lui Birsch—Hirschfeld, ar fi fost descrise până în 1915 un număr de 150 de cazuri. Adăugând la acestea cazurile lui Rossi V. în număr de 3 precum și alte 15 cazuri ce se mai găsesc în literatură, totalul cazurilor cunoscute până astăzi s'ar urca la cifra de 168, care reprezintă cazurile publicate în ultimii 50 de ani.

Această statistică arată deci că angiomul sferei oculare este foarte rar. Cele mai multe din cazurile descrise aparțin varietății hemangioamelor. Care după statistica lui Birsch—Hirschfeld s'ar urca la 152 cazuri, iar restul de 16 cazuri aparținând limfangioamelor. În sfârșit în mod cu totul excepțional s'au publicat cazuri de hemangio-limfangioame.

Considerațiuni generale.

Angiomul este o tumoră vasculară benignă provenită în urma unor anomalii tumorale congenitale ale vaselor, în urma unor dilatări ale vaselor normale și în urma multiplicării capilarelor vasculare.

Afecțiunea poate interesa atât sistemul vascular sanghin cât și cel limfatic.

Vorbim de *hemangiom* sau angiom (sanghin) propriu zis, când tumora e formată din vase sanghine; și limfangiom când elementele constitutive sunt formate de vasele limfatice.

Hemangiomele sunt tumori benigne dar pot produce hemoragii periculoase. Ele sunt de două feluri: arteriale și venoase, iar în ce privește forma lor sunt angiome simple și angiome cavernoase.

Angiomele simple se formează în felul ca pe un teritoriu circumscris capilarele și venulele se dezvoltă în măsură foarte mare și se dilată exagerat; vasele tumorii formează un circuit închis, care comunică numai printr'o arteră și o venă, care îi aduc și duc sângele. Alterațiunea este întotdeauna congenitală, dar în viața extrauterină se poate mări și întinde. Inșă fiindcă în majoritatea cazurilor nu se poate dovedi ca vasele sunt neoformate, aceste formațiuni aparțin mai mult anomaliilor decât tumorilor. Mai des se întâlnesc aceste angiome simple (teleangectazii) în piele unde formează așa numiți nevi vasculari, aceștia sunt în parte formațiuni plane, în parte formează ridicături pe suprafața pielii. Se localizează și pe mucoase având aceeași caracter ca nervi vasculari ai pielii. Se mai localizează și în țesut grasos (subcutanat sau în orbită), măduva osoasă, creier și așa m. d. Teleangectazii se mai observă câteodată și în alte tumori ca în sarcom, fibrom, lipom, etc.

Angiomul cavernos este format din cavități multiple, foarte strâns situate unele lângă alte comunicând prin mai multe căi unele cu altele și sunt separate de pereți fibroși lapetați cu endoteliu. Alcătuiesc formațiuni bîeu-roșii, cu forma rotundă ovalară, bine delimitată. La nevi vasculari ai pielii aparțin și aceste cavernoame. Se găsesc pe limbă, buze, se mai găsesc foarte des cavernoame în ficat, splină, mai rar în măduvă osoasă, rinichi, țesut grasos subcutan și orbită. Și acestea formează formațiuni circumscrise. Se consideră ca anomalii vasculare congenitale. Deci o parte a lor se observă imediat după naștere. Adesea se observă mai târziu un proces proliferativ. Câteodată în lumenul cavernoamelor se formează trombi, cari apoi se organizează; în aceste cazuri aspectul cavernoamelor se apropie de cel al fibroamelor. Dacă en-

dotelul cavernoamelor proliferază f. mult, iau naștere forme ce se pot lua drept endoteliome. Țesutul conjunctiv dintre vase este adesea bogat în celule; în aceste cazuri tumora având o tendință de malignizare, vorbim de angio-sarcom.

Limfangiomul — corespunde exact hemangiomului, cu care se asociază foarte des. E o tumoră benignă. Se poate combina și cu lipomul. Limfangiomul se poate prezenta sub diferite forme. Macroglusia și macrocheilia limba și buzele îngroșate congenital se consideră ca fiind datorite dilatării sau proliferării vaselor limfatice. Nevii cutanați mai sunt formați și de limfangioame mici circumscrie. Și limfangiomul este datorit unei anomalii de dezvoltare.

Etiologia și Patogenia

Angiomul conjunctival este congenital, apărând imediat după naștere sau în primele zile ale vieții extrauterine, sub forma de pete mici, netede, de culoare roșie, evoluând încetul cu încetul sau rămânând de mărimea inițială. Un singur caz a fost descris de Marin (Almeria) ca fiind cauzat de traumatism. Era vorba de o bolnavă care și-a introdus un obiect metalic, între ploape și globul ocular. Obiectul fiind extras, bolnava s'a simțit bine. Iar după câțva timp a prezentat un angiom al conjunctivei.

Aceste angioame conjunctivale au tendința de a îmbolnăvi și regiunile învecinate, propagându-se mai departe în țesuturi și se observă concomitent cu nevi cutanați.

Anatomo-patologia

La examenul histologic s'a observat că angioamele conjunctivei sunt formate din: angioame simple, cavernoase, sau limfangioame, sau diferite combinații ale acestor trei forme localizate într'un țesut conjunctiv foarte dezvoltat și foarte infiltrat. Elementele de infiltrație pot fi compuse din elemente limfatice, plasmotice și câteva mastzellen la periferie.

Simptomatologia

Angiomul conjunctivei în cele mai multe ori este unilateral prezentându-se sau primar în unghiul intern sau ca o prelungire al angiomului palpebral, când este secundar. Se prezintă sub formă de pete mici roșii albastrii sau violacee, ori formând ridicături neregulate sesile sau pediculate, ridicând conjunctivă. Poate fi lobulat. Este mobil — nu prezintă aderențe cu sclerotica. E circumscris.

S'a descris un caz de Rossi V. când tumora era localizată în partea temporală a conjunctivei, cu dilatarea accentuată a întregului sistem venos al conjunctivei bulbare nu numai de partea bolnavă, ci și în conjunctiva celuilalt ochi.

Diagnosticul

Se face foarte ușor pe baza simptomelor descrise și nu se poate confunda cu altă afecțiune fiind foarte caracteristic.

Prognosticul

Angiomul conjunctival are un prognostic în general bun, dar poate da loc la hemoragii de o gravitate reală.

Tratamentul

Tratamentul din cauza unei eventuale întinderi exagerate a angiomului trebuie să fie precoce.

Intinderea putându-se complica cu hemoragii, sau având de a opera un angiom mai întins trebuie să lezăm țesuturile învecinate în mod mai însemnat.

Se poate întrebuința pentru tratamentul angiomului galvanocauterizarea și electroliza.

În cazuri foarte rare angiomele prezintă o capsulă completă, când se pot rezeca foarte ușor.

Worms recomandă diatermo-coagulare la intervale de 3—4 săptămâni, în 3 ședințe, care face să dispară angiomul conjunctivei, rămânând o cicatrice plană, cu suprafață regulată, subțire.

Observațiune clinică

Vladulescu V. de patru ani, este adus la clinica Oftalmologică din Cluj la 22 Octombrie 1930 pentru o afecțiune conjunctivală dreaptă.

Istoricul boalei.

Afecțiunea datează dela naștere. Părinții copilei au observat la nivelul conjunctivei bulbare în apropiere de marginea nazală a corneei o mică pată brună, neproeminentă, care între timp a crescut înlinzându-se în suprafață și în înălțime. În ultimul timp formațiunea conjunctivală a luat o extensiune mare, având tendință să acopere cornea.

Din când în când întreagă regiunea bolnavă se înroșea puternic fără nici un motiv bine precizat.

Starea prezentă.

Ambii ochi liniștiți. Acuitatea vizuală A. O. 5/5; O, D. prezintă la nivelul capului sprâncenei sale o formațiune proeminentă de mărimea unei jumătăți de alună, nedureroasă, culoare albastră, fără aderențe cu scheletul subiacent, deasupra căruia alunecă ușor.

Ploapa inferioară în treimea sa internă prezintă o echimoză subcutanată și la același nivel un nodul albăstrui, proeminent, de mărimea unui bob de orez. Bolnava mai prezintă asemenea nodul și la nivelul marginii ciliare a ploapei sale superioare.

Cuta semilunară dreaptă este hipertrofiată și hemoragică. În afară ei există o formațiune triunghiulară, un fel de a doua cută semilunară, care înaintează în mod festonat până în apropierea limbului unde se fixează. Suprafața formațiunii e netedă, de culoare roșie hemoragică.

În fundul de sac conjunctival inferior există deasemenea o formațiune echimotică, cu suprafață neregulată, mamelonată, care la examenul biomicroscopic apare constituit din dilatări anevrismale.

Conjunctiva bulbară de jur împrejurul corneei prezintă numeroase echimoze. Unele de dată mai recentă, altele pe cale de rezorbție. La nivelul boltei palatine bolnava prezintă încă o formațiune tumorală de culoare roșie închisă, boselată.

La 29 Octombrie Prof. Michail extirpă tumoreta conjunctivei bulbare și acela situată la capul sprâncenei drepte.

În cursul intervențiunii s'a putut preciza că era vorba de tumori vasculare. Angiomul fundului de sac începea dela marginea aderentă a tarsului și se întindea către fundul de sac inferior.

Printr'o incizie circulară s'a circumscris întreagă tumoară difuză și s'a extirpat conjunctiva și țesutul subjacent dealungul întregii margini aderente a tarsului și cu deosebire de partea nazală unde tumoreta se simțea dură prin piele.

Tumoreta conjunctivei bulbare s'a excizat printr'o incizie, care cuprindea jumătatea din lungimea sprâncenei și începea dela capul ei.

Hemoragia în cursul acestei intervențiuni a fost minimă. Câteva zile mai târziu la capul sprâncenei drepte s'a produs un hematom, care a fost puncționat.

În zilele 5, 7 14 și 21 Decembrie i se aplică bolnavei 4 ședințe de radioterapie.

La 27 Decembrie părăsește clinica complet vindecată.

Examenul anatomo-patologic al pieselor extirpate ne-a evidențiat detalii diferite după cum am examinat tumora conjunctivală.

Examenul tumorei sprâncenoase a arătat că era constituită dintr'un țesut conjunctiv fibrilar, dispus în fascicule rectiline sau ondulate. Unele din aceste fascicule aveau un aspect homogen hialin.

În părțile periferice ale tumorei există numeroase fascicule musculare striate (mușchiul frontal) aruncate și tăiate în

toate sensurile. În țesutul conjunctiv fundamental există numeroase celule grăsoase izolate precum și nervii cu vasele regionale.

Țesutul conjunctiv descris delimitează o serie de lacune care pe partea lor internă erau tapetate de un endoteliu parietal dispus într'un singur rând și care din loc în loc prezintă deslipiri.

Examenul tumorei conjunctivale făcut atât asupra masei localizate în fundul de sac conjunctival inferior, cât și asupra neoformațiunii bulbare a arătat aspecte histologice sensibil asemănătoare.

Stratul epitelial trimitea câteva prelungiri digitiforme în corionul mucoasei, fără să prezinte vreo altă alterațiune din punct de vedere structural.

Chorionul mucoasei în partea sa superficială era puternic infiltrat cu leucocite polinucleare eozinofile, celule plasmatic.

Țesutul conjunctival la acest nivel era dispus în fascicule ondulate paralele delimitând cavități neregulate de diferite forme, unele pline cu sânge, altele goale. Țesutul în totalitate era infiltrat difuz cu leucocite; în unele cazuri infiltratul lua aspectul unor formațiuni foliculare. Pe unele secțiuni fascicule conjunctive din jurul cavităților prezintă întinse degenerări hialine.

Colorația cu Scharlach a arătat că grăsimea se găsește numai în prelungirile din interiorul tumorei și la periferia sa nu și în pereții cavităților. Acestea din urmă sunt limitate de un rând de celule endoteliale și cuprind în interiorul lor globule roșii și câteva polinucleare.

Există numeroase hemoragii interstițiale, iar în segmentul extern al tumorei se observă granulațiuni amorfe de hematină, în raport cu aceste hemoragii.

Din examenul clinic și anatomic reesă că o fetiță de 4 ani a prezentat o tumoretă palpebro-conjunctivală, care cu două săptămâni înainte de a intra în clinică a luat extensiune apreciabilă, devenind sediul unor hemoragii intense.

Concomitent cu această tumoretă palpebro-conjunctivală, bolnava a prezentat o tumoretă a conjunctivei bulbare și o îngroșare cu aspect chistic al capătului sprâncenei precum și o tumoretă vasculară situată la nivelul bolții palatine.

Procedându-se la extirparea tumorilor palpebro-conjunctivale și sprâncenoase în prima săptămână de la intervențiune se formează un hematom la capătul sprâncenei, care se evacuează. În acest timp se administrează bolnavei 4 ședințe de radioterapie.

Examenul histologic al tumorii conjunctivale a arătat existența unui hemangiom tuberos, care prezintă ca particularitate deosebită o bogată infiltrațiune cu polinucleare eozinofile.

În sfârșit examenul tumorii sprâncenoase a evidențiat existența unui limfangiom difuz.



Concluziuni.

1. Angiomul conjunctival este o afecțiune foarte rară, până în prezent în literatura medicală nu se găsesc mai mult de 170 de cazuri.

2. El este congenital și apare deci în primele zile ale vieții, izolat sau acompaniat de teleangectazia feței.

3. Este staționar sau evoluiază, creșcând încetul cu încetul putând da naștere la hemoragii de o gravitate reală.

4. Se prezintă sau sub formă de pete plane sau ca vegetațiuni de diferite forme neregulate sesile sau pediculate.

5. Prognosticul e bun.

6. Tratamentul constă în rezecția tumorii, la cele cu capsulă bine dezvoltată, la celelalte se întrebuințează galvanizarea, electroliză, diatermocoagularea.

Văzută și bună de imprimat :

Decan :

ss. Prof. Dr. MIHAIL

Președinte :

ss. Prof. Dr. MIHAIL

Bibliografie.

Axenfeld Th.: Lehrbuch und Atlas der Augenheilkunde 1920.

Diacicov: Hemangiom palpebro-conjunctival asociat cu limfangiom al sprâncenei și hemangiom al boltei palatine: Revista sanitară Militară 1932.

Chailous M. J.: L'angiome de la conjunctive. Archives d'Ophtalmologie 1906.

Lagrange: Encyclopedie française d'Ophtalmologie.

Marin (Almerio): Angiome de la conjunctiva de origen traumatico. Arch. de Ophtalm. Hsp.-Amer. lune 1917.

Meyerhoff: Limfangiome caverneuse de la conjunctive et des paupiers. Archives d'Opht 1903.

Mihail D.: Tratat de Oftalmologie.

Mihail D.: Angiom chistic și limfangectasic al orbitei. Clujul Medical 1932.

Rossi V.: Angiome simple de la conjunctive. Archives d'Ophtalmologie 1924.

Rossi V.: Angiom simple de la conjunctive. Annales d'Oculistique 1923.

Schmaus: Kórbontan.

Morens: Angiome oculo-palpebral. Traitement par la diathermo-coagulation. Archives d'Opht. 1926.