

Κεφάλαιο 8

Περιεχόμενα Κεφαλαίου

- A. Γενικά
- B. Μη νεοπλασματικές εξεργασίες των βλεφάρων
 - B1. Οξείες πυώδεις βλάβες
 - B2. Κοκκιωματώδεις βλάβες
 - B3. Ξανθώματα
 - B4. Κυστικές βλάβες
 - B5. Αγγειώδεις βλάβες
- Γ. Καλοήθεις νεοπλασματικές εξεργασίες των βλεφάρων
 - Γ1. Όγκοι από τριχοθυλάκια
 - Γ2. Καλοήθεις μελανωτικοί όγκοι
 - Γ3. Αγγειώδεις όγκοι
 - Γ4. Αδενικοί όγκοι
 - Γ5. Θηλωματώδεις όγκοι
 - Γ6. Νευρογενείς όγκοι
- Δ. Προκαρκινικές καταστάσεις
 - Δ1. Επιδερμικές βλάβες
 - Δ2. Μελαγχρωστικές βλάβες
 - Δ3. Θηλωματώδεις βλάβες
- E. Κακοήθεις πρωτοπαθείς νεοπλασίες βλεφάρων-σχετική συχνότητα
 - E1. Βασικοκυτταρικό καρκίνωμα (BCC)
 - E2. Ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα (SCC)
 - E3. Αδενοκαρκίνωμα
 - E4. Κακόηθες μελάνωμα του βλεφάρου
 - E5. Νευροενδοκρινική κακοήθεια βλεφάρου
- Στ. Διαγνωστική όγκων βλεφάρων και έλεγχος ορίων εκτομής
- Z. Μη χειρουργική αντιμετώπιση όγκων βλεφάρων
- H. Χειρουργική αντιμετώπιση όγκων βλεφάρων
- Θ. Ενδεικτική βιβλιογραφία



Όγκοι βλεφάρων

A. Γενικά

Τα βλέφαρα είναι σύνθετες ανατομικά και ιστολογικά δομές με ενδιαφέροντα μορφολειτουργικά χαρακτηριστικά. Η ιστική τους ετερογένεια υποδηλώνει ότι μπορούν να αναπτυχθούν σε αυτά πλήθος εξεργασιών που εξορμούνται από τους αντίστοιχους ιστούς (δέρμα, αδενικοί σχηματισμοί, λεμφικός ιστός, νευροαγγειακά δεμάτια, μυϊκός ιστός). Παράλληλα τα βλέφαρα είναι διαρκώς εκτεθειμένα σε περιβαλλοντικές δράσεις, κυρίως στη δράση της υπεριώδους ακτινοβολίας ενώ το δέρμα τους είναι ιδιαίτερα κινητό (με συνεχείς πτυχώσεις και αποπτυχώσεις) ώστε να λειτουργούν μηχανισμοί χρόνιας υποκλινικής φλεγμονής με πιθανή σημασία στην ανάπτυξη τοπικών νεοπλασιών. Εξάλλου, η διήθηση από νεοπλασίες που εξορμούνται από παρακείμενες θέσεις (κόγχος, επιπεφυκώς, παραρρίνιες κοιλότητες, δακρυϊκός αδένας) αλλά και η εντόπιση μεταστάσεων από απομακρυσμένες νεοπλασματικές εστίες είναι ενδεχόμενα που πρέπει πάντα να λαμβάνονται υπόψη, ενώ μια κακοήθης μάζα που εξορμάται πρωταρχικά από το βλέφαρο μπορεί να διηθήσει γειτονικές θέσεις όπως ο επιπεφυκώς ή ο κόγχος και μπορεί να προκαλέσει απομακρυσμένες μεταστάσεις, τόσο αιματογενείς όσο και λεμφογενείς. Τα βλέφαρα, όπως και ο επιπεφυκώς έχουν λεμφική αποχέτευση, προς τους προωτιαίους και οπισθοωτιαίους λεμφαδένες (κροταφικά 2 τριτημόρια άνω βλεφάρου και κροταφικό τριτημόριο κάτω βλεφάρου) καθώς και προς τους υπογνάθιους λεμφαδένες (ρινικά 2 τριτημόρια κάτω βλεφάρου και ρινικό τριτημόριο άνω βλεφάρου).

Όπως και σε άλλες ανατομικές θέσεις οι χωροκατακτητικές αλλοιώσεις των βλεφάρων μπορούν να ταξινομηθούν ως προς τη φύση τους σε νεοπλασματικές και μη νεοπλασματικές, ενώ στην πρώτη περίπτωση

η διάκριση πρέπει να γίνει μεταξύ καλοήθων και κακοήθων καταστάσεων. Ορισμένες βλάβες εξάλλου θεωρείται ότι αποτελούν προστάδιο εξέλιξης σε κακοήθειες (πρонеοπλασματικές καταστάσεις). Για πρακτικούς λόγους είναι προτιμότερο να εστιάσει ο κλινικός ιατρός καταρχάς στους συνηθέστερους όγκους των βλεφάρων και από τους σπανιότερους όγκους να ευαισθητοποιηθεί στην αναγνώριση των πιο επικίνδυνων.

B. Μη νεοπλασματικές εξεργασίες των βλεφάρων

B1. Οξείες πυώδεις βλάβες

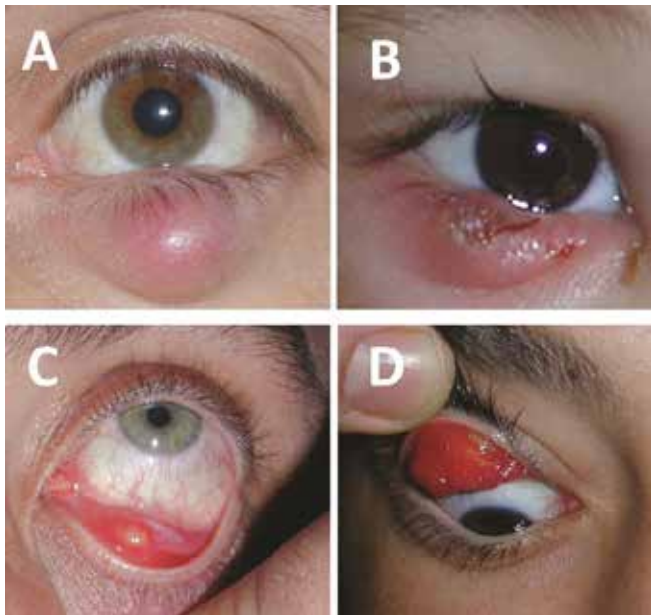
- Εξωτερική κριθή.
- Εσωτερική κριθή.

Η **κριθή (Εικόνα 8.1)** είναι λοίμωξη (αποστηματοποίηση) σημηματογόνου αδένα, είτε αδένα Meibom (εσωτερική κριθή) είτε αδένα Zeiss (εξωτερική κριθή). Αντιμετωπίζεται με συντηρητικά μέσα (τοπική ή και συστηματική αντιβίωση) ενώ σε περίπτωση επέκτασης του αποστήματος ή εγκατάστασης προδιαφραγματικής κυτταρίτιδας (**Εικόνα 8.2**) μπορεί να χρειαστεί χειρουργική διάνοιξη.

B2. Κοκκιωματώδεις βλάβες

- Χαλάζιο.
- Άλλα κοκκιώματα (π.χ. σαρκοειδικό).

Το **χαλάζιο (Εικόνα 8.1)** είναι κοκκίωμα που δημιουργούνται από την αντιδραστική φλεγμονή σε σμήγμα που κατακρατείται εντός του πόρου αδένα Meibom. Στο σχηματισμό τους συντελεί η παρουσία βλεφαρίτιδας, λόγω της διαταραχής στην ποιότητα των λιποειδών των δακρύων που τη συνοδεύει. Μπορεί να έχουν πολυεστιακή εντόπιση (χαλαζίαση, **Εικόνα 8.3**). Αρχικά

**Εικόνα 8.1**

Χαλάζιο και κριθή. Α: Εξωτερικό χαλάζιο κάτω βλεφάρου με υποδερμική προβολή. Β: Εξωτερική κριθή κάτω βλεφάρου. Γ: Χαλάζιο κάτω βλεφάρου με προβολή στον επιπεφυκότα. Δ: Εσωτερική κριθή άνω βλεφάρου.

χαρακτηρίζονται από φλεγμονώδεις εκδηλώσεις και αντιμετωπίζονται συντηρητικά με τοπικά κορτικοειδή ή θερμά επιθέματα (που βοηθούν στη ρευστοποίηση των λιποειδών). Σε περίπτωση εμμένουσας βλεφαρίτιδας μπορεί να προστεθεί η χορήγηση από το στόμα ρυθμιστικών παραγόντων της σμηγματόρροιας, όπως είναι οι τετρακυκλίνες ή τοπικών παραγόντων ελέγχου του *Demodex Folliculorum*, όπως είναι το Tea Tree Oil. Αργότερα τα χαλάζια περιβάλλονται από κάψα και η φλεγμονή υφίεται, οπότε μπορεί να αφαιρεθούν χειρουργικά. Η προτιμότερη οδός χειρουργικής αφαίρεσης χαλαζιού είναι η διαδερμική (**Εικόνα 8.4**), με τομή παράλληλη προς το βλεφαρικό χείλος (καλό είναι πριν την έγχυση τοπικού αναισθητικού να προηγηθεί διαγράμμιση του δέρματος με δερμογράφο στη θέση που είναι ψηλαφητικά αντιληπτό το χαλάζιο). Πολύ χρήσιμη είναι η αιμοστατική πλάκα χαλαζιού που εξασφαλίζει τοπική αιμόσταση και καθαρό χειρουργικό πεδίο. Είναι σημαντική η πλήρης εξαίρεση της βλάβης με την κάψα της για την αποφυγή υποτροπών. Σε περίπτωση μεγάλης προβολής του χαλαζιού στον ταρσικό επιπεφυκότα μπορεί να πραγματοποιηθεί διάνοιξη από τον επιπεφυκότα (αν και γενικά είναι η λιγότερο προτιμητέα μέθοδος), με φορά κάθετη προς το βλεφαρικό χείλος και χρήση ξέστρου για την απομάκρυνση υπολειμματικού ιστού.

Στα βλέφαρα εξάλλου μπορεί να αναπτυχθούν και **κοκκιωματώσεις** άλλης αρχής, όπως π.χ. στα πλαίσια

**Εικόνα 8.2**

Προδιαφραγματική κυτταρίτιδα σε έδαφος εσωτερικής κριθής.

συστηματικής **σαρκοειδωσης**, συχνά με περίγραπτα οζίδια που προσομοιάζουν σε χαλάζια (**Εικόνα 8.5**) ή **φυματίωσης** (ενίοτε με μορφή διηθητικής-διαβρωτικής δερματοπάθειας που προσομοιάζει με σκληροδερμικού τύπου βασικοκυτταρικό καρκίνωμα-Lupus Vorax ή Lupus Vulgaris), και η εκτομή-βιοψία τους μπορεί να συντελέσει αποτελεσματικά στη διάγνωση της νόσου.

B3. Ξανθώματα

- Ξανθέλασμα.
- Ξανθοκοκκίωμα.

Τα **ξανθελάσματα** (**Εικόνα 8.6**) είναι θησαυρισμώσεις, δηλαδή ενδοδερμικές εναποθέσεις λιποειδών στο δέρμα των βλεφάρων. Αν και η παρουσία τους μπορεί να συνδέεται με συστηματική υπερλιπιδαιμία είναι πιθανή η ανάπτυξή τους και σε άτομα χωρίς παθολογικό λιπιδαιμικό φαινότυπο. Είναι ενδεχόμενο ότι οι συνεχείς πτυχώσεις και αποπτυχώσεις στο ιδιαίτερα λεπτό δέρμα των βλεφάρων μπορεί να προκαλούν μηχανική καταπόνηση στο αγγειακό τοίχωμα και επακόλουθη εξαγγείωση λιποειδών που εναποτίθενται τοπικά. Η αντιμετώπιση στηρίζεται στην εκτομή του διηθημένου δέρματος ενώ σε περίπτωση υποτροπών μπορεί να χρησιμοποιηθούν δερματικά μοσχεύματα ολικού πάχους που προσφέρουν όχι μόνον αντικατάσταση του δερματικού ελλείματος που σχηματίζεται μετά την εκτομή των ξανθελασμάτων αλλά και μεγαλύτερη μηχανική σταθερότητα ώστε να μειώνεται ο κίνδυνος εξαγγείωσης λιποειδών (**Εικόνα 8.6**).



Εικόνα 8.3

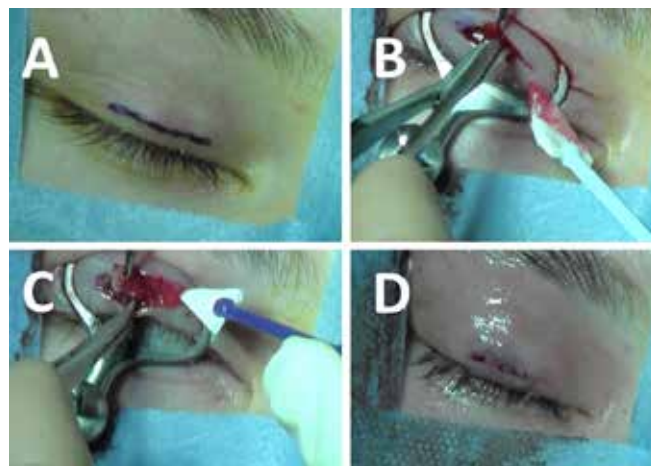
Χαλαζίαση. Α: Φλεγμονώδης φάση. Β: Μεταφλεγμονώδης φάση.

Τα ξανθελάσματα ανήκουν στην ευρύτερη κατηγορία των **ξανθωμάτων** που είναι βλάβες με λιποειδική εναπόθεση αναπτυσσόμενη σε περιοχές που καταπονούνται μηχανικά, όπως είναι οι τένοντες, αρθρώσεις ή παλάμες. Το ξανθοκοκκίωμα (xanthogranuloma) είναι ιστοκυττάρωση, πιο συχνή σε παιδιά (νεανικό ξανθοκοκκίωμα - juvenile xanthogranuloma) σε σχέση με ενηλίκους (μόνο το 10% των ξανθοκοκκιωμάτων εμφανίζεται στην ενήλικη ζωή). Εντοπίζεται κυρίως στο άνω τμήμα του σώματος (κεφαλή, τράχηλος, άνω άκρα). Σε περίπτωση εντόπισης στο πρόσθιο ημιμόριο του βολβού είναι γνωστή η τάση για αυτόματο ύφαιμα, ενώ σε περίπτωση εντόπισης στο δέρμα των βλεφάρων εκδηλώνεται ως ανώδυνο οζίδιο που μπορεί να εξελκωθεί. Είναι συνήθως μη κληρονομική μονήρης βλάβη αλλά σε περίπτωση πολυεστιακής εντόπισης μπορεί να συνυπάρχει με λευχαιμία ή νευροϊνωμάτωση I.

Β4. Κυστικές βλάβες

- **Επιδερμοειδείς και δερμοειδείς κύστεις.**
- **Σμηγματογόνες κύστεις.**
- **Milia.**
- **Κύστεις Moll.**

Οι διάφορες μη νεοπλασματικές κύστεις των βλεφάρων δημιουργούνται υπό τη μορφή χωριστωμάτων, υπό μορφή κύστεων εγλείστων ή μετά από απόφραξη αδενικού εκφορητικού πόρου. Οι **δερμοειδείς κύστεις** (Εικόνα 8.7) είναι χωριστώματα που δημιουργούνται από τη συγγενή παραμονή εξωδερμικών στοιχείων σε εν τω βάθει στρώματα. Τα εξωδερμικά στοιχεία συνεχίζουν να πολλαπλασιάζονται και να αποπίπτουν σε σχηματιζόμενη εσωτερική κλειστή κοιλότητα. Έτσι η βλάβη



Εικόνα 8.4

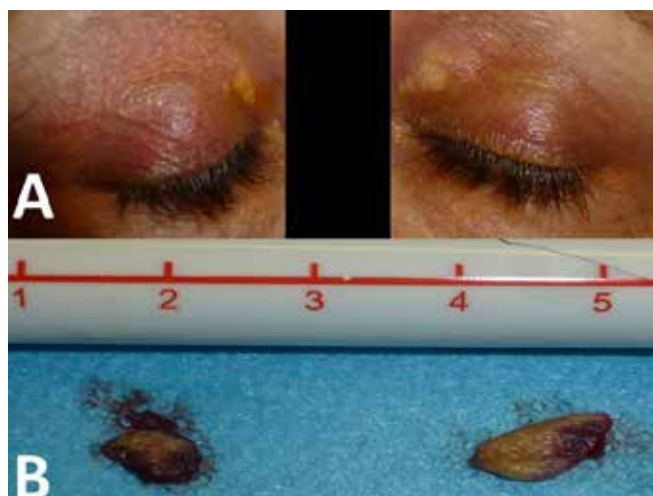
Διαδερμική εκτομή χαλαζιου. Διαγράμμιση τομής (Α), διανομή δερματος (Β), παρασκευή και εκτομή βλάβης με τη βοήθεια αιμοστατικής πλάκας (C), εικόνα μετά τη συρραφή δέρματος (D).

μπορεί να αυξάνει σταδιακά σε μέγεθος και αποτελείται από ινοελαστικό τοίχωμα και περιεχόμενο από εκφυλισμένα λιποειδή στοιχεία εκ των νεκρωμένων επιθηλιακών κυττάρων, ενώ σπανιότερα μπορεί να υπάρχουν και άλλοι επιδερμογενείς σχηματισμοί (τρίχες, κερατίνη). Οι **επιδερμοειδείς κύστεις** είναι κύστεις εγκλείστων συνήθως μετατραυματικές ή μετεγχειρητικές που δημιουργούνται από επίκτητη παγίδευση επιδερμικών στοιχείων σε εν τω βάθει ιστούς. Τα **milium** (Εικόνα 8.8) είναι μικρού μεγέθους σχηματισμοί που δημιουργούνται όπως οι επιδερμοειδείς κύστεις (μικρής κλίμακας εν τω βάθει παγίδευση επιθηλιακών κυττάρων στο δέρμα) που μπορεί να φλεγμαίνουν με εικόνα ψευδο-ακμής. Οι **σμηγματογόνες κύστεις** (Εικόνα 8.9) δημιουργούνται από την απόφραξη του εκφορητικού πόρου δερματικού σμηγματογόνου αδένου (σε μηχανισμό αντίστοιχο με τη δημιουργία χαλαζίων από τους



Εικόνα 8.5

Σαρκοειδικό κοκκίωμα βλεφάρου (βέλος).



Εικόνα 8.6

Ξανθελάσματα βλεφάρων. Προεγχειρητική εικόνα (Α). Εικόνα βλαβών που αφαιρέθηκαν (Β).

αδένες Meibom). Το παραγόμενο έκκριμα δεν αποχετεύεται και αθροίζεται δημιουργώντας κυστικό σχηματισμό. Ένας άλλος συχνός καλοήθης κυσταδενικός σχηματισμός των βλεφάρων είναι το **υδροκύστωμα ή κυσταδένωμα ή κύστη Moll (Εικόνα 8.10)** που εμφανίζεται ως μονήρης ή ως πολλαπλές συχνά συρρέουσες κύστεις με διαυγές περιεχόμενο, συνηθέστερα στο δέρμα των κάτω βλεφάρων.

B5. Αγγειώδεις βλάβες

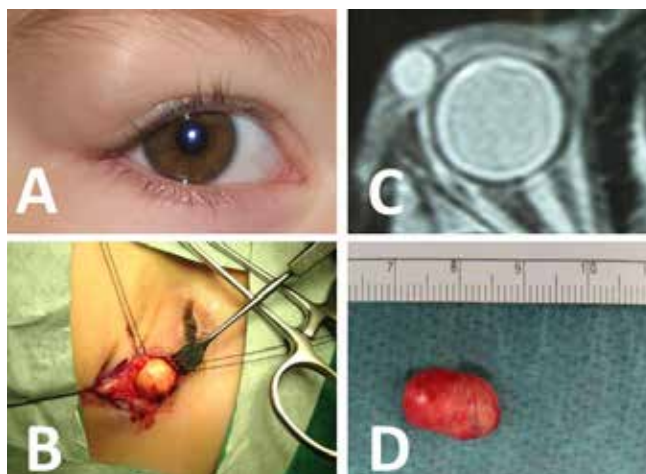
➤ **Κιρσοί.**

Πρόκειται για φλεβικές διευρύνσεις που γίνονται αντιληπτοί ως ερυθροκύανοι σχηματισμοί σε περίπτωση υποδερμικής ανάπτυξης αγγειακών (φλεβικών) στοιχείων στα βλέφαρα (**Εικόνα 8.11**).



Εικόνα 8.8

Milia.



Εικόνα 8.7

Δερμοειδής κύστη βλεφάρου. Προεγχειρητική εικόνα (Α), MRI κόγχων (Β), διεγχειρητική εικόνα (C) και βλάβη που εξαιρέθηκε (D).

Γ. Καλοήθεις νεοπλασματικές εξεργασίες των βλεφάρων

Γ1. Όγκοι από τριχοθυλάκια

- **Τριχοεπιθηλίωμα.**
- **Πιλοματρίξωμα (ασβεστοποιό επιθηλίωμα Malherbe).**

Το **τριχοεπιθηλίωμα** είναι καλοήθης όγκος από τα επιθηλιακά στοιχεία του τριχοθυλακίου ή από αντίστοιχα στοιχεία ιδρωτοποιών αδένων που μπορεί να αναπτύσσεται ταυτόχρονα σε πολλαπλές θέσεις ή να έχει οικογενή κατανομή (familial trichoepithelioma). Στην οικογενή μορφή τα τριχοεπιθηλίωματα αναπτύσσονται συχνά στην εφηβεία και μπορεί να φτάσουν



Εικόνα 8.9

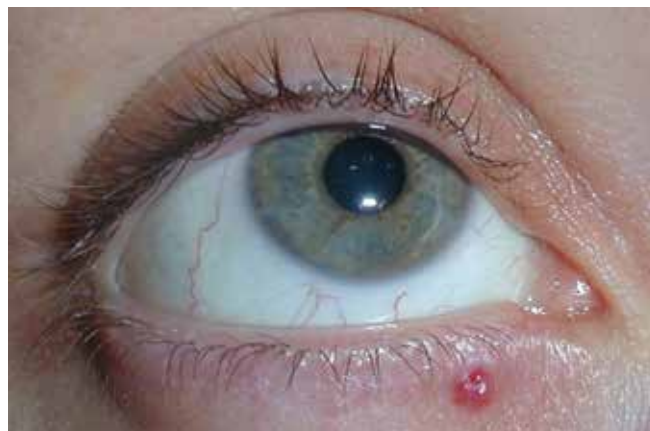
Σμηγματογόνες κύστεις βλεφάρου.



Εικόνα 8.10

Κύστεις Moll βλεφάρου.

σε αξιόλογες διαστάσεις στο πρόσωπο προκαλώντας αισθητικά προβλήματα. Ιδιαίτερη μορφή είναι το **δεσμοπλαστικό τριχοεπιθηλίωμα** που μπορεί να προσομοιάζει σε βασικοκυτταρικό καρκίνωμα και να απαιτήσει βιοψία. Το **πιλοματρίξωμα ή αβεστοποϊό επιθηλίωμα Malherbe (Εικόνα 8.12)** είναι όγκος που αναπτύσσεται από ιδιαίτερη κατηγορία κυττάρων του τριχοθυλακίου (matrix cells). Ποσοστό 60% αυτών των όγκων αναπτύσσεται στις 2 πρώτες δεκαετίες της ζωής και ποσοστό 10-17% αναπτύσσεται στην περιοφθαλμική περιοχή (βλέφαρα, φρύδια). Γίνεται αντιληπτό ως υποδόρια υποκύανη κινητή μάζα, υπόσκληρη στην ψηλάφηση. Συνήθως αναπτύσσεται βραδέως αλλά ορισμένες φορές μπορεί να παρατηρηθεί ταχεία ανάπτυξη που προσομοιάζει σε κερατοακάνθωμα. Ασβε-



Εικόνα 8.11

Κιρσός βλεφάρου.

στοποίηση παρατηρείται σε ποσοστό 75% ενώ σχετικά σπάνια μπορεί να παρατηρηθεί κακοήθης εξαλλαγή.

Γ2. Καλοήθεις μελανωτικοί όγκοι

- Σπίλος (naevus).
- Εφηλίδα (freckle).
- Φακή (lentigo).

Ο **σπίλος (naevus, mole) (Εικόνα 8.13)** είναι καλοήθης βλάβη που δημιουργείται από πολλαπλασιασμό μελανοκυττάρων (κυττάρων σπίλου). Μπορεί να έχει άλλοτε άλλο ποσό χρωστικής (μελανωτική, υπομελανωτική ή αμελανωτική βλάβη) ενώ με βάση την κατανομή της ανάπτυξης των κυττάρων σπίλου μεταξύ επιδερμίδας και χορίου μπορεί να διακριθεί σε ενδο-



Εικόνα 8.12

Αβεστοποϊό επιθηλίωμα Malherbe (pilomatrixoma).