Krebsmetastase in beiden Augen, vom Magen ausgehend

Ein Fall, beobachtet im Zentralkrankenhaus der Chinesischen Osteisenbahn in Harbin

J.J.		Isaak
------	--	-------

Harbin

Augenarzt und Leiter der Augenabteilung

Herr G., 55 Jahre alt, russischer Kaufmann. Im Dezember 1926 wurde ihm eine Laparotomie gemacht wegen Magenerscheinungen und Verdacht auf Krebs. Eine Verwachsung zwischen der hinteren Wand des Pylorus und der Wirbelsäule, auch harte vergrößerte Drüsen wurden dabei gefunden. Wegen technischer Schwierigkeiten wurde nichts exzidiert und der Bauch wieder zugemacht.

Am 16. Juni 1927 merkte der Patient zuerst schlechtes Sehen im rechten Auge. Die Untersuchung ergab im äußeren unteren Teile des Augapfels eine beginnende Netzhautablösung mit einem steilen unbeweglichen grauen Rande und Gefäßen, die sich in starker Biegung darüber schlängeln. Die Sehschärfe betrug 0,1. Augendruck normal, keine Schmerzen, die Gefäße

448 Isaak, Krebsmetastase in beiden Augen, der Konjunktiva und der Episklera nicht erweitert. Im Verlauf des Monats Juni rapides Fallen der Sehschärfe und Fortschreiten der Netzhautablösung. Am 16. Juli ist der Rand derselben bereits über die Mitte des Sehnervenkopfes gewandert. Bald darauf Glaukometerscheinungen, unerträgliche Schmerzen, und am 10. August wird die Enukleation gemacht. Das Auge, in Spiritusformalin fixiert, zeigt im Schnitt eine graue Masse, die etwa die Hälfte des Glaskörpers einnimmt. Die mikroskopische Untersuchung ergab Adenocarcinoma. Die Geschwulst befindet sich in der Aderhaut, ein Teil derselben hat sich in den Schichten der Sklera verbreitet. Es finden sich veränderte Becherzellen (scheinbar von der Grenze des Pylorus und des Duodenums). Veränderte Becherzellen

Endothelzellen

$\frac{5}{8}$ U. Vrii

$\frac{3}{8}$ - ϕ ’,.

m

Adeno-

karzinom-schläuche in der Aderhaut

, - <

■, :, t tîf«

C ξ V $\frac{5}{8}$

> y ·

■ · $\frac{3}{8}$

~

Ende September wendet sich der Patient an das Rockefeller-Institut in Peking. Dasselbe gibt in einem schriftlichen Bericht vom 28. September die Bestätigung der Diagnose Adenocarcinoma und außerdem folgendes: „Das linke Auge zeigt den Beginn einer Geschwulst in Form einer Netzhautablösung, wahr- vom Magen ausgehend.

449

scheinlich derselben Herkunft wie im rechten Auge. Die Magen-untersuchung ergibt Verminderung von Magensäure, Fehlen von freier Salzsäure, Anwesenheit von Milchsäure. Die Probe auf Blut ist positiv. Das Röntgenbild gibt Spasmus der Speiseröhre, einen hohen fixierten Magen, Entleerung der Speise aus dem Magen nach 6 Stunden. Keine Merkmale von Metastasen in der Brust, im Schädel, in der Wirbelsäule. Urin, Faeces und Blut ohne Befund.”

Am 1. November merkte der Patient eine Verschlechterung des Sehens im linken Auge. Am 5. November konnte ich folgenden Befund aufnehmen: große Netzhautablösung im inneren unteren Teil des linken Auges; der Rand desselben ist unbeweglich, gelblichgrau, ziemlich scharf begrenzt und auf einen Papillendurchmesser von dem Sehnervenkopf entfernt. Ein Skotom, etwas weniger als ein Drittel des Gesichtsfeldes betragend, läßt sich konstatieren. Die zentrale Sehschärfe beträgt 0,3. Der Augendruck ist normal.

Am 30. Dezember gelangt der Patient wieder zur Konsultation, nachdem er sich in Dairen im japanischen Hospital mit Radium und Röntgen hat behandeln lassen. Der Patient ist stark abgemagert, nach dem Essen erbricht er. Das Röntgenbild zeigt sehr starke Verengung der Cardia. Knoten in der vergrößerten Leber. Die Pupille ist eng, das Auge schmerzlos und nicht rot. Inwendig sieht man eine graue Masse, mehr als die Hälfte des Glaskorpers ausfüllend. Von der Mitte nach oben kann man noch die rötliche Netzhaut mit etlichen Gefäßen unterscheiden.

Am 20. März ist das Auge hart, schmerzhaft, rot, kann nur Licht unterscheiden. Im Spiegelbild durch die leicht vergrößerte Pupille nur eine graue Masse sichtbar. In der Leber, Bauchdecke, Brust sind Metastasen.

Am 20. April – Exitus letalis.

Der oben geschilderte Fall hat ein bedeutendes Interesse wegen der großen Seltenheit einer primären Krebsmetastase im Auge und auch wegen der noch größeren Seltenheit einer Krebsmetastase vom Magen in beiden Augen.