

A-45595  
-3  
ARM

Mitte müügiks.

Autorilt.

Eraldine äratõmme ajakirjast „EESTI ARST“ 1927, lisa:  
V Eesti Arstidepäev.

7. Drnd. med. J. UUELT — Tartu: **Silma plasmoomest.**

Tarvitan juhust, et tutvustada ametivendi haigusega, plasmoomiga, mis tuleb harva ette ja võib diagnostilisi raskusi esile kutsuda, seda enam et selle haiguse iseloomu kohta ei ole oftalmoloogid senini veel ühtlasele arvamisele tulnud. Ühed loevad teda tuumorite hulka, kuna teised eitavad tuumori iseloomu ja arvavad teda krooniliste põletikuliste granuloomide sekka. Plasmoom, resp. plasmatsellulaarne infiltratsioon Pascheffi järele, kes seda 1908. a. esimest korda kirjeldas, on enamasti sidekestal ettetulev haigus. Patoloog-anatoomid, dermatoloogid ja rino- loogid, kellel ka sarnase kasvajaga tegemist olnud, nimetavad teda plasmotsütoomiks. Axenfeld'i, Fuchs'i, Römer'i j. t. oftalmoloogia õpperaamatuis, samuti ka Graefe-Saemisch'i käsiraamatus ei leia meie plasmoomi üle midagi. Aschoffi üldpatoloogilises anatoomias ja Greeffi silma patoloogia õpperaamatus puudub koguni plasmoomi nimetus.

Põhjust minu tänasele esinemisele andis üks plasmoomi juht, mis oli läinud kevald Ülikooli silmakliinikus ravimisel.

Juhan A. 41 a. v., terve, tugeva kehaehituse ja hea toitumusega. Parema silma ülemisel laul ptoos, keskmisel määral. Sama laul *conjunctiva tarsi* peal suured mügerikud ehk ekskrestsentsid, mis annavad sidekestale kukeharja sarnase väljanägemuse ja teevad lau tunduvalt paksemaks, mille tõttu ka ptoos esile kutsutud. *Tarsus*'e ülemise serva kohal mõni üksik follikul. *Tarsus* pehme ja elastiline. *Conjunctiva fornix*is vähe paksem normaalsest, tursunud. Sarvkest puutumata, alumisel laul sidekest puhas, peale üksikute follikulite. Vase- mal silmal on samasugused muutused alumisel laul, nagu parema silma ülemisel, kuid palju vähemal määral. Sidekest pole diffuusselt paksenenud, nagu trahoomi puhul. *Tarsus* pehme ja elastiline. Sidekesta arme pole leida, samuti nagu paremaski silmas. Ainult mõni üksik kerge follikul. Silmad rähma ei jookse.

Haiguse pilt ei luba ühtegi kindlat diagnoosi. Parema silma ülemise laul paksenemist ja kaunis kõvat lau konsistentsi silmas pidades võiks seda kõige enam vana trahoomi põhjal tekkinud amüloidooosiks arvata, nagu seda meie kliinikus juba Oettingen'ist saadik mitmel korral on nähtud ja kirjeldatud. Amüloidooosi diagnoosi poolt kõnelevad veel andmed anamneesist: haige olla juba lapseas kliinikus arstimisel olnud, kus „silma lõigatud“ ja pärast „sinise pulgaga“ peitsitud. Sellest ajast kuni siiani on aga haigel päris terved silmad olnud ja alles kaks aastat tagasi on märganud parema silma haigustumist. Trahoomi, sellega ka amüloidooosi vastu kõneleb asjaolu, et haigel mingisuguseid jälgi trahoomi armest ei ole ja et sarvkest on täielikult puhas pannusest — ka korneaalmikroskoobi- ga vaadates, — mis otseselt mõeldavalt kauaaegse trahoomi puhul.

Tartu Kõrgkooli Ülikooli 2  
Raamatukogu ARHIIVKOGU

123884 i

Pärastine mikroskoobiline uurimine näitas, et meil on tegemist isäralise plasmatsellulaarse vohamisega. Sarnast vohamist on ennemalt täheldanud ja kirjeldanud Franke (1907), kes talle aga mingit nimetust ei andnud; pärast nimetas Pascheff teda plasmoomiks. Sellest ajast peale on hakatud sidekesta plasmoomi täheldama (Rund, Deutschmann, Baurmann, Kubik, Schwarzkopf ja Hoffmann). Plasmoom lokaliseerub *conj. palpebrae* peal, epiteeli ja *tarsus*'e vahelises adenoïdises koes. On aga teda ka *plica semilunaris*'e ja kord koguni sarvkesta peal nähtud. Sobivaim pesitsemiskoht plasmoomil on *conjunctiva tarsi* ja nimelt ülemisel laul. Plasmoom tuleb haigete mitmesuguses elueas ette: 10—80 eluaastani. Tema arenemine on pikaldane 1—5 aastani. On täheldatud enamasti ühes silmas ja ühel laul, kuid ka ühe silma mõlemal laul või ka mõlemas silmas, nagu meiegi juhul. Sidekesta hüperplasia ja selle granulatsioonid on põhjust andnud haigust alul trahoomiga ära vahetada, seda enam, et ta võib esineda trahoomiga kombineeritult. Pärastine väljaarenenud plasmoom avaldab juba blastoomi muljet. Laug on muhutaoliselt paksenenud, raske ja ptootiline. Kui plasmoom asub sarvkestal, siis on ta punane, pehme, liigliha sarnane tomp. Haiget laugu on tema paksuse ja kõvaduse pärast raske ümber pöörata ja ümber pöördult näeme sidekestal paksu, tumepunakat värvi, ümbritseva koega ühinenud, ilma teravate piirideta, rohkem kõva, aga vahel pehme konsistentsiga tuumorit, kaetud suurte papillide hüperplasiaga nagu papillaarse trahoomi puhul. Follikulid ei pruugi sealjuures suurenenud olla sellepärast pole ka ultsereerunud kohti märgata. Sama silma teise lau sidekest võib olla koguni normaalne, samuti nagu teise — teise — silma laud. *Tarsus* võib puutumata olla. Plasmoomi diagnoosida ainult kliinilise pildi järele paistab pea võimata olevat; teda tuleks ikka histoloogiliselt kindlaks teha. Histoloogiline diagnoos on kerge. Juba harilikkude värvimisviisidega saadud preparaadil näeme ühtlaste suurte ratastumaste rakkude kogu, mis avaldab esimesel pilgul tuumori muljet. Ligemalt vaadates, ja iseäranis Unna-Pappenheim'i järele värvides, näeme, et kogu suured rakud on plasmarakud, millest ka tema nimetus plasmoom. Kuid sellest nimetusest tekib arusaamatusi plasmoomi iseloomu kohta. Ühed (Deutschmann, Schwarzkopf) loevad plasmoomi eht tuumoriks, teised (Rund) heteroplastiliseks alöikeemiliseks tuumoriks ja kolmandad (Kubik, Baurmann, Hoffmann) plasmoomiks kroonilise ärrituse põhjal. Õigeimal seisukohal paistavad olevat viimased. Mikroskoobiliselt on plasmoom rakurohke, ühtlasest elementest, plasmarakest koosnev, infiltreriva kasvuga, sellega tuumorite ja nimelt pahaloomuste tuumorite ilmega. Kliiniliselt aga ei ole plasmoomi pahaloomusust märgatud; kõik juhud on paranenud operatsiooni tagajärjel ilma retsidiiveta. Retsidiivi on ainus kord kirjeldanud Rund. Läänud aastal avaldatud Przybylska juht on ainuke pahaloomune plasmoom, mis lõppes *exitus letalis*'ega. Kuid Przybylska juhtu ei või puht plasmoomiks pidada. Paistab, et siin on olnud tegemist kombineeritud tuumooriga, ja nimelt lümfo-sarkoomiga ühes plasmarakuse vohamisega. Plasmoomi heteroplastiliseks alöikeemiliseks tuumoriks lugeda ei luba tema erinev lokaalsus, kus muu keha osades puudub selleks igasugune indikatsioon. Peale Rund'i ei ole ka keegi sarnast oletust kinnitanud. Jääb järele plasmoomi krooniliste põletikkude või granuloomide hulka lugeda, kus plasmarakud, nagu teada, rohkesti esinevad, juba harilikes haava granulatsioonies. Sternberg'i järele võib luuese initsiaalsklerooos pea ainult plasmarakest koosneda, samuti luuese paapulid.

Unna järele on neid *ulcus molle*, gonorröa, iseäranis aga rinoskleroosi, leepra ja aktinomükoosi kudedes ülirohkesti leida. Rinoloogid on plasmarakulisi vohandeid leidnud nina-kurgu-õõntes, kus nad krooniliste katarride tagajärjel tekkinud. Aschoffi arvamisel tekivad plasmarakud koha peal, adventitsiaalselt koest või retikuloendoteelist. Plasmarakud ei pidada fagotsütoosist osa võtma ja neil arvatakse olevat mingisugune sisesekretooriline funktsioon. Marchand ütleb, et „plasmarakuline infiltratsioon omab kaitsereaktsiooni tähenduse“. Sellest järgneb, et plasmoomi puhul pole tegemist mitte kasvajaga, vaid lihtsalt koe enesekaitsega pikaajaliste ärrituste vastu. Selle poolt ka kõneleb plasmoomide healoomus infiltreeriva kasvu puhul ja et plasmoomid tulevad kõige sagedamini ette *conj. palpebrae* adenoidses koes, kus plasmarakkude produtseerimiseks kõige soodsamad võimalused onemas.

Plasmoomi võib vaadelda küll granulatsioonikasvajana, mitte aga blastoomina. Nimetus „plasmoom“ tuleks kõrvale jätta ja Baurmanni poolt ettepanud *conjunctivitis plasmacellularis* asemele võtta, mis oleks vastavam nii kliiniliselt kui ka patoloogilis-anatoomiliselt. Missugused kroonilised ärritused võivad plasmoomi esile kutsuda, on teadmata. Hoffmann on tähelepanu juhtinud sellele, et kõik kirjeldatud plasmoomi juhud (32) on pärit maadest, kus trahoom sageli tuleb ette. Neist 32 plasmoomi juhust on olnud trahoomiga kombineeritud 14. (Enamasti trahoomi armid, ainult üks kord follikulid). 14 juhul ei ole aga trahoomist mingit märki olnud ja 4 juhul oli ainult kahtlus trahoomi suhtes.

Trahoomi puhul mängivad plasmarakud sidekesta infiltratsioonis suurt osa; eriti algstaadiumis ja n. n. sülditaolises staadiumis leiduvad Birch-Hirschfeld'i järele pea ainult plasmarakud, mille tõttu sidekest 3–5 korda paksem normaalsest. Võtab niisugune trahoom iseäranis ekstsessiivse kuju, siis võiks see kuni plasmoomini areneda. Sellega oleks plasmoomi ja trahoomi vahe ainult astmeline ja plasmoomi põhjuseks võiks trahoom või selle nakkus olla.

Järeilmärkus: Meie haige ilmus jälle kliinikusse 1927. a. esimesel semestril, kus selgus, et tema vasema silma alumisel laul olid tekkinud sama suured kukeharja sarnased vohandid, nagu läinud aastal parema silma ülemisel laul, mis nüüd täiesti tervistunud.