

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НАБЛЮДЕНИЯ УВЕАЛЬНОЙ МЕЛАНОМЫ НА ПРОТЯЖЕНИИ 12 ЛЕТ

CLINICAL CASE OF OBSERVATION OF UVEAL MELANOMA FOR TWELVE YEARS

**I. Salakhutdinov
E. Tsyganova
A. Denisenko**

Summary. The article presents a clinical case of a 56-year-old female patient who was diagnosed with T4NXM1 choroidal melanoma of the right eye and refused treatment for 12 years. The examination revealed destruction of the lower wall of the right orbit with invasion into the right maxillary sinus, numerous solid nodules in the lungs. In order to partially relieve the pain syndrome and prevent massive bleeding from the primary tumor, exenteration of the right orbit was performed under general anesthesia. The patient refused any recommendations for further urgent treatment. The vital prognosis of the patient is poor.

Keywords: uveal melanoma, diagnosis, treatment, orbital exenteration, metastasis.

Салахутдинов Ильдар Маратович

Аспирант, ФГБОУ ВО «Приволжский
исследовательский медицинский университет»
Минздрава России, г. Нижний Новгород
salahutdinov97@mail.ru

Цыганова Елена Владимировна

ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский
медицинский университет», г. Нижний Новгород
S5305@yandex.ru

Денисенко Аркадий Николаевич

К.м.н., главный врач, ГБУЗ Нижегородской области
«Городская больница № 35, г. Нижний Новгород»
arkdenisenko@yandex.ru

Аннотация. В статье представлен клинический случай пациентки 56 лет, наблюдавшейся с диагнозом меланома хориоидеи правого глаза T4NXM1 и отказывавшейся от лечения в течение 12 лет. По данным обследования выявлена деструкция нижней стенки правой орбиты с прорастанием в правую верхнечелюстную пазуху, многочисленные солидные узлы в легких. С целью частичного купирования болевого синдрома и профилактики массивного кровотечения из первичной опухоли была выполнена экзентерация правой орбиты под общей анестезией. От любых рекомендаций дальнейшего срочного лечения пациентка отказалась. Витальный прогноз пациентки плохой.

Ключевые слова: увеальная меланома, диагностика, лечение, экзентерация орбиты, метастазирование.

Введение

Меланома хориоидеи составляет 85% от всех внутриглазных новообразований [1]. В России заболеваемость увеальной меланомой (по обращению в различных регионах) колеблется от 6,23 до 8 человек на 1 млн. взрослого населения [2]. Увеальная меланома, наиболее распространенная из внутриглазных злокачественных новообразований, характеризуется агрессивным ростом с возможностью метастатического поражения различных органов и систем, плохим витальным прогнозом, что определяет необходимость пожизненного диспансерного наблюдения пациентов [3].

На настоящий момент все методы лечения увеальной меланомы можно разделить на две группы: органосохранные и ликвидационные [4]. Тактика лечения зависит от таких факторов, как размеры опухоли, стадия роста новообразования, локализация опухолевого процесса, наличие отдаленных метастазов, возраст больного и наличие сопутствующих тяжелых соматических патологий

пациента, из-за которых может быть противопоказано оперативное вмешательство, а также его согласие на лечение. По данным ряда исследователей, после органосохранного лечения 5 лет переживают 91,8–93% больных, 10 лет — 89%, а после энуклеации 5 лет живут 81,5–85% больных, 10 лет — всего 77,7%.

В большинстве случаев, при возможности, лечение определяется в пользу органосохранного лечения. Однако, в настоящее время одной из проблем офтальмоонкологии является необходимость направления пациентов для органосохранного лечения в медицинские учреждения федерального уровня, доступными из которых для Нижегородской области являются центры Москвы и Санкт-Петербурга. Несмотря на тяжесть заболевания, плохой прогноз и необходимость срочного решения, при данных ограничениях определенная категория людей после вынесения диагноза внутриглазной опухоли и необходимости лечения в вышеуказанных городах отказываются от него или пропадают на длительное время из-под наблюдения врача, что определяет их

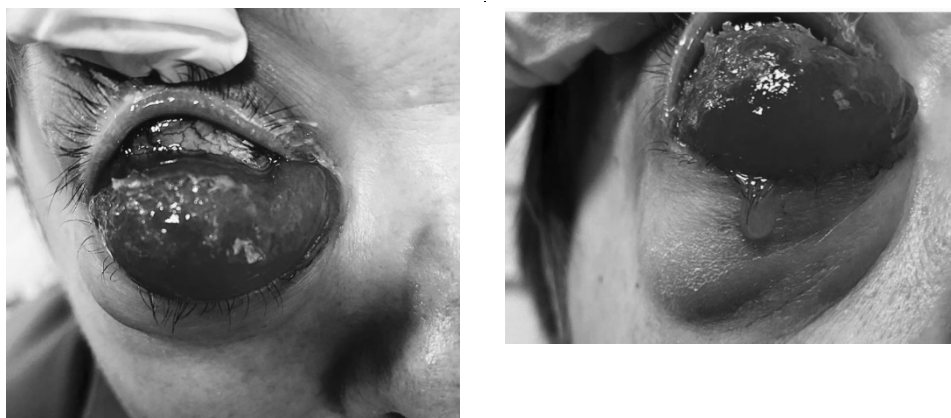


Рис. 1. Наружный осмотр пациентки 3., 56 лет

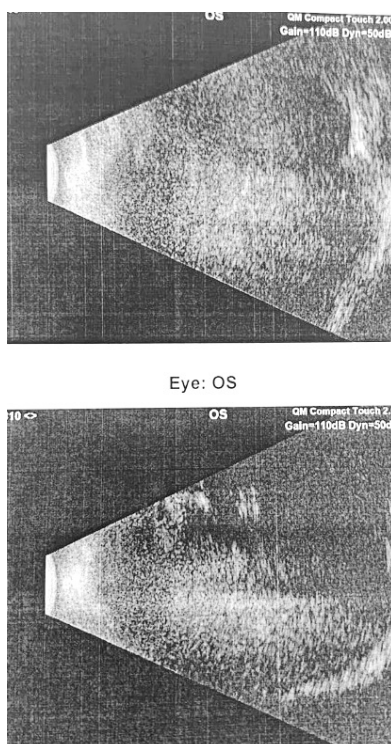


Рис. 2. Ультразвуковое исследование орбиты пациентки 3., 56 лет

вита́льный прогноз наихудшим образом. Также имеют значение в случаях отказа от лечения такие факторы как психологическое состояние пациента, явление дисморфофобии при необходимости энуклеации, страх операции и другие состояния.

Цель исследования

Анализ качества жизни у пациентов, отказавшихся от своевременного радикального лечения меланомы хориоидеи, на примере клинического случая.

Материалы и методы

Представлен клинический случай пациентки, которая наблюдалась с диагнозом «меланома цилиарного тела» в течение 12 лет и отказывалась от любого из возможных видов лечения. Пациентка 3., 56 лет, обратилась в приемный покой ГБУЗ НО «Городская больница № 35 Советского района» г. Нижний Новгород в ноябре 2020 года с жалобами на боль, объемное образование правого глаза и обильное отделяемое слизисто-серозного характера. Согласно анамнезу, пациентка по данному заболеванию

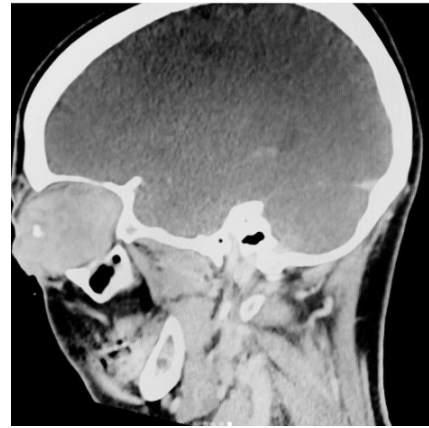


Рис. 3. КТ головного мозга с внутривенным контрастированием у пациентки 3., 56 лет

наблюдалась более 12 лет. Новообразование хориоидеи было впервые выявлено в 2008 году и пациентка была проконсультирована в НИИ Глазных болезней им. Гельмгольца. Ввиду больших размеров опухоли уже тогда была предложена энуклеация глазного яблока. Пациентка от оперативного вмешательства отказалась.

На момент госпитализации: Vis OD = 0, Vis OS = 0,5 с sph +1,0 D = 1,0. ВГД: правого глаза — невозможно определить из-за смещения глазного яблока, левого глаза — N. Глаз в целом в деталях не просматривается, смещен книзу и кнутри, неподвижен. Глазная щель не смыкается, веки утолщены, деформированы, между веками ущемлено новообразование, выраженный хемоз конъюнктивы по нижнему краю орбиты (рис. 1).

При поступлении было выполнено ультразвуковое исследование орбиты (рис. 2), а в дальнейшем, ввиду размеров и прорастания опухоли за пределы глазного яблока, предложена экзентерация орбиты. Несмотря на явный косметический дефект и периодические сильные боли, помимо большого риска скорого летального исхода, пациентка выражала сомнение в необходимости операции.

По данным компьютерной томографии (КТ) со стороны ЛОР-органов наблюдается деструкция нижней стенки орбиты с прорастанием в правую верхнечелюстную пазуху.

По данным КТ органов грудной клетки и головного мозга с внутривенным контрастированием от 29.10.2020 г. выявлены многочисленные солидные узлы в легких, размерами справа до 20x17 мм, слева по междолевой плевре до 11x22,5 мм. Определяется увеличение корневых лимфатических узлов справа до 27x21 мм, слева до 27x18 мм. В охваченных отделах брюшной полости определяются единичные гиподен-

сные очаги. В 5 сегменте печени до 35,5x28 мм. В сравнении с DICOM от 23.07.2019 — увеличение количества и размеров очагов в легких.

Определяется образование правого глазного яблока размерами до 30,5x42,0x44 мм (при предыдущем исследовании — 22x20x25 мм), образование минимально несколько неоднородно накапливает контрастное вещество с вовлечением в процесс всех глазодвигательных мышц, выходящее за пределы орбиты (кпереди), верхняя стенка правой орбиты истончена, местами не визуализируется (рис. 3). Зрительный нерв справа отчетливо не визуализируется. Значительно всесторонне выходящее за пределы орбиты, с прорастанием в гайморову пазуху, экзофтальм.

На момент осмотра терапевтом были жалобы на тошноту, слабость. На основании жалоб на боли, объемное образование, обильное отделяемое правого глаза, данных анамнеза, был выставлен диагноз: Новообразование хориоидеи неясного характера правого глаза.

В данной ситуации с паллиативной целью, а также для профилактики дальнейшего роста опухоли и массивного кровотечения из опухоли было принято решение о проведении экзентерации правого глаза под общим наркозом.

По данным гистологического исследования: глазное яблоко деформировано и разрушено инфильтративно-растущей опухолью — эпителиоидно клеточной меланомой с большим количеством пигмента с очагами некроза, с переходом на прилегающие мягкие ткани и кожу. Стадия опухолевого процесса определена как T4NXM1.

Спустя сутки после операции состояние пациентки значительно ухудшилось: появилась лихорадка до фе-

брильных цифр без катаральных явлений, слабость. Изолирована 30.11.20 в связи со слабо-положительным анализом на Ig M. От любых рекомендаций дальнейшего срочного лечения пациентка отказалась.

Обсуждение

Прорастание меланомы хориоидеи за пределы глазного яблока традиционно оценивается как неблагоприятный прогностический признак, значимо ухудшающий витальный прогноз пациента [5]. Лечение таких пациентов зачастую сопряжено с проведением энуклеации, а случаи органосохраняющего лечения редки и ассоциированы с ограниченным прорастанием опухоли в виде единичных узелков.

В представленном клиническом случае более подходящим способом оперативного лечения была экзентерация. Основным показанием к удалению содержимого глазницы было прорастание меланомы в граничащую с орбитой верхнечелюстную пазуху, разрушение костных

структур с одномоментной инфильтрацией ее компонентов. Решение вопроса об одномоментной экзентерации основывалось на данных МРТ с контрастированием, КТ в костном режиме (степень распространения злокачественного новообразования в глазнице), клинической симптоматики и интраоперационного характера местного роста злокачественного новообразования [6]. Данные последующего гистологического заключения являлись подтверждением правильности выбранной тактики.

Заключение

Представленный клинический случай ещё раз подчеркивает важность своевременного и полноценного осмотра пациентов в рамках диспансеризации в амбулаторно-поликлинической практике, необходимость проведения правильной дифференциальной диагностики с использованием современной аппаратуры. Помимо вышеуказанных факторов, одним из основных аспектов успешного лечения является умение врача убедить пациента в необходимости и неотложности лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Павлюченко К.П., Мухина Е.В., Олейник Т.В. и др. Анализ частоты метастазирования меланомы хориоидеи // Вестник неотложной и восстановительной хирургии. — 2020. — Т. 5(2). — С. 130–137.
2. Бровкина А.Ф. Офтальмоонкология. Руководство для врачей. — М.: Медицина, 2002. — С. 268.
3. Панова И.Е., Мочалова А.С., Клевакина Ю.С. Сравнительная оценка качества жизни пациентов с меланомой хориоидеи при различных вариантах лечения // Опухоли головы и шеи. — 2012. — № 2. — С. 67–70.
4. Саакян С.В., Амирян А.Г., Миронова И.С. Сравнительный анализ качества жизни больных увеальной меланомой после энуклеации // Точка зрения. Восток-Запад. — 2015. — № 1. — С. 257.
5. Амирян А.Г., Пантелеева О.Г., Майбогин А.М. и др. Меланома хориоидеи, симулирующая опухоль зрительного нерва: клинический случай // Альманах клинической медицины. — 2018. — Т. 46. — № 4. — С. 384–389. doi: 10.18786/2072-0505-2018-46-4-384-389
6. Лазарев А.Ю., Хусаинов М.Р. Злокачественные опухоли орбиты, тактика хирургического лечения и оценка результатов // Поволжский онкологический вестник. — 2018. — Т. 10(4). — С. 13–17.

© Салахутдинов Ильдар Маратович (salahutdinov97@mail.ru),

Цыганова Елена Владимировна (S5305@yandex.ru), Денисенко Аркадий Николаевич (arkdenisenko@yandex.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»