

Балаева Р.Н., Шахмалиева А.М.

ПИГМЕНТНЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА (случай из практики)

Национальный Центр Офтальмологии имени академика Зарифы Алиевой, Баку, Азербайджан

Ключевые слова: хориоидея, невус, меланома, меланоцитома

В развитии хориоидеи принимают участие нейроэпителиальный зачаток первичного глазного пузыря и нервный гребень, служащие источниками пигментных клеток организма, синтезирующих меланин. Поэтому наибольшую частоту среди новообразований этой области имеют меланинсинтезирующие опухоли хориоидеи: невусы, меланоцитомы, меланомы [1].

Невус хориоидеи (Рис. 1) встречается у 1-6% населения [1]. Выделяют 2 клинические формы образования: стационарный и прогрессирующий.



Рис. 1. Невус хориоидеи

Стационарный невус, как правило, никаких жалоб у больного не вызывает и выявляется случайно при офтальмоскопии. Типичные увеальные невусы – маленькие и плоские образования, редко приподнимающие сетчатку. Крупные невусы очень трудно дифференцировать с начальными меланомами. Бело-желтоватые друзы, субретинальная неоваскуляризация, появление ободка-ореола вокруг невуса могут быть проявлениями как доброкачественного невуса, так и злокачественной трансформации его в начальную меланому. Дифференциальный диагноз между невусом и меланомой проводят на основании УЗИ, ФАГ и динамического наблюдения.

Меланоцитома (Рис. 2) – это доброкачественное образование, являющееся по сути гигантоклеточным невусом [2]. Встречается на ДЗН, в хориоидее, в радужке и цилиарном теле. Диагностика ее строится на характерной клинической картине, данных УЗИ (проминенция не более 2 мм, при диаметре основания не более 5-7 мм), ФАГ (Рис.3,4).

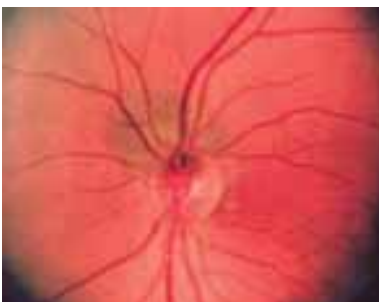


Рис.2



Рис.3

Рис.2,3. Меланоцитома хориоидеи

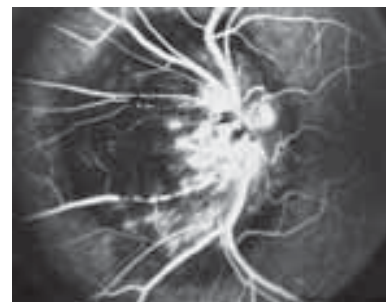


Рис. 4. ФАГ картина меланоцитомы

Меланоцитома почти не перерождается, хотя в литературе описаны случаи ее озлокачествления в меланому [3].

По данным Зиангировой Г.Г. [1], злокачественная трансформация невуса хориоидеи отмечается у 5 пациента из 500 при 10-летнем сроке наблюдений.

Поэтому больные с данной патологией должны быть под динамическим наблюдением и подвергаться диспансерному обследованию не реже 1 раза в год [4].

С этой точки зрения хотелось представить вашему вниманию следующий клинический случай.

Больной Г.А. обратился в Национальный Центр Офтальмологии им. акад. З.Алиевой с жалобами на наличие летающих мушек перед левым глазом.

При обследовании

VisOD = 0.9

VisOS = 0.6 n/i sph. +1.0D = 0.9

При офтальмоскопии глазного дна было обнаружено гигантское образование, располагающееся вокруг диска зрительного нерва. Образование имело серо-аспидную окраску, друзы на поверхности, а также участки «оранжевого пигмента» (Рис.5).

На УЗИ было выявлено юкстапапиллярное образование с проминенцией 2.8mm (Рис. 6).



Рис.5. Юкстапапиллярная меланома

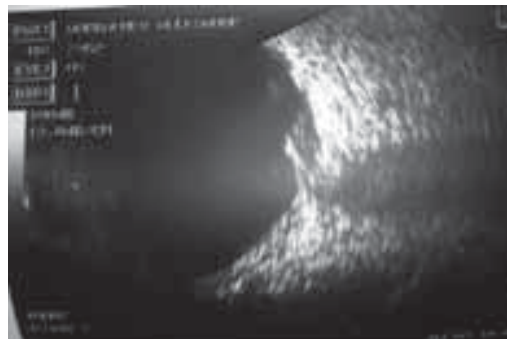


Рис.6. УЗИ картина юкстапапиллярной меланомы

Данные ФАГ (Рис.7,8) свидетельствуют о появлении на фоне гипофлюоресценции пятнистого окрашивания, достигающего пика к концу венозной фазы.

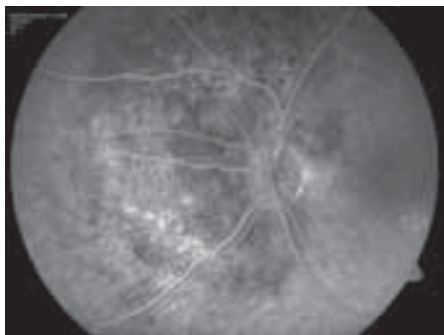


Рис.7

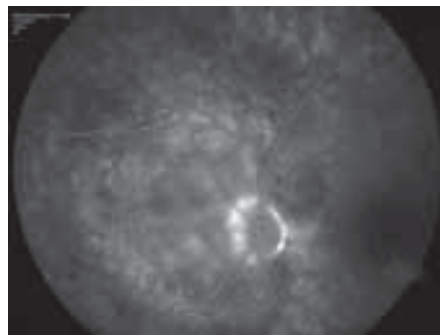


Рис.8.

Рис.7, 8. ФАГ картина меланомы

Больной был направлен на КТ исследование, а также УЗИ печени и рентген обследование легких. На основании УЗИ, ФАГ обследования, КТ был поставлен диагноз OS – меланома хориоидеи; рост в зрительный нерв не обнаруживался.

Имея в виду расположение опухоли и размеры площади основания больному был выполнен единственно возможный радикальный в этом случае метод лечения – энуклеация с неврэктомией 8 мм.

Гистоморфология дала ответ невус со злокачественной трансформацией в меланому. Было выявлено наличие веретенновидных клеток 2 типов с узким удлинненным и четким, объемным, ядром.

Больной находится под диспансерным наблюдением.

Таким образом, нужно иметь в виду, что даже доброкачественные пигментные образования представляют собой онкологическую опасность и поэтому эти больные должны находиться на диспансерном наблюдении.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зиангирова Г.Г., Лихванцева В.Г. Опухоли сосудистого тракта глаза. М.: Последнее слово, 2003. – 456 с.
2. Seregend S., Koch E. Prognostic indicatori following enucleation for posterior uveal melanoma: A multivariate analysis of longterm survival with minimized to follow eye. Acta Ophthal. Scand. – 1995. – Vol.73; N4 – P.340-344
3. Sumich P., Mitchell P., Wany I. Choroidal nevi in a white population // Arch. Ophthalmol. 1998 – vol.116, N5. – p.645-650
4. Ophthalmooncology. Manual for Physicians. A.F.Brovkina, V.V.Volsky, G.A.Gusev et al. Ed. by A.F.Brovkina. Moscow, Meditsina publishes. 2002 – 424 p.: ill.

Balayeva R.N., Şaxmalıyeva A.M.

GÖRMƏ SİNİRİ DİSKİNİN PİQMENTLİ YENİTÖRƏMƏLƏRİ (praktikadan hadisə)

Akademik Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzi, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: xorioideya, nevus, melanoma, melanositoma

XÜLASƏ

Məqalədə üç kliniki hadisəyə baxılmışdır (görmə sinirinin piqmentli yenitörəmələrinin 3 növü). 1-ci xəstədə - görmə sinirinin məməciyinin piqmentli nevusu, 2-ci xəstədə - görmə sinirinin məməciyinin melanositoması, 3-cü xəstədə - yuxtapapilyar melanoma diaqnozu qoyulmuşdur. Birinci və ikinci xəstələrə dinamik müşahidə məsləhət görülmüşdür. Üçüncü xəstəyə radikal cərrahi əməliyyat – göz almasının enukleasiyası edilmişdir. Diaqnoz histoloji təsdiq olunmuşdur.

Balayeva R.N., Şaxmalıyeva A.M.

PIGMENTED TUMORS OF THE OPTIC DISC (PRACTICAL CASE)

National Centre of Ophthalmology named after acad. Zariifa Aliyeva

Key words: choroid, nevus, melanoma, melanocitoma

SUMMARY

The article presents 3 practical cases (3 cases of pigmented tumors of the optic disc). In 1st patient – nevus of the optic disc, in 2nd patient – melanotsitom of the optic disc, in 3rd patient – juxtapapillary melanoma. The first two patients were recommended dynamic follow up. The 3rd patient – radical surgical operation – enucleation. The diagnosis has been verified histologically.

Для корреспонденции:

Балаева Рухангиз Ниязи кызы, младший научный сотрудник отдела офтальмоонкологии
Шахмалиева Айша Меджмеддин кызы, кандидат медицинских наук, младший научный сотрудник
отдела глазных осложнений сахарного диабета и витреоретинальной хирургии

Тел.: (99412) 569-09-07, (99412) 569-09-47

Адрес: AZ1000, Bakı şəh., Cavadxan küç., məhəllə 32/15.

Email: administrator@eye.az : www.eye.az