

ОПУХОЛИ СЛЕЗНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ

Национальный Центр Офтальмологии имени акад. Зарифы Алиевой, Баку, Азербайджан

Ключевые слова: слезная железа, плеоморфная аденома, плеоморфный рак, орбитотомия

Опухоли слезной железы составляют 5-7,5 % всех новообразований орбиты. Среди истинных опухолей все же преобладают эпителиальные новообразования. К ним относятся плеоморфная аденома (доброкачественная смешанная опухоль), плеоморфная карцинома (злокачественная смешанная опухоль), аденокистозная карцинома (цилиндрома), аденокарцинома. Из эпителиальных новообразований встречается также онкокитомы и мукоэпидермоидный рак слезной железы [1,2].

Среди эпителиальных новообразований слезной железы наибольший интерес представляет плеоморфная аденома, поскольку она встречается, приблизительно в 50 % случаев. Возникает плеоморфная аденома в глубокой орбитальной части слезной железы, реже в ее пальпебральной доле. Плеоморфный рак (злокачественная смешанная опухоль) является плеоморфной аденомой, подвергшейся злокачественной трансформации и составляет от 4 до 15 % всех эпителиальных новообразований слезной железы [3,4]. При помощи клинических методов исследования дифференцировать злокачественный вариант плеоморфной аденомы от других злокачественных новообразований практически невозможно. Прогноз относительно продолжительности жизни больных злокачественной смешанной опухолью серьезный. При этом прогноз зависит от типа клеток злокачественного компонента опухоли. Так, по данным Garrity, Henderson из 15 больных 14 умерли в результате рецидива новообразования. При этом у 6-ти больных длительность выживания была большой (22-66 лет с момента установления диагноза). Даже после проведения радикального оперативного вмешательства смертность остается высокой. На настоящий момент наиболее эффективным методом лечения является радикальная операция с последующей лучевой терапией [5,6,7].

Цель – изучить особенности клинического проявления и отдаленные результаты лечения больных с опухолями слезной железы.

Материалы и методы

За последние 5 лет было обследовано 29 больных с опухолями слезной железы. Сроки наблюдения составляли в среднем $31 \pm 2,4$ месяца. Среди пациентов с доброкачественными опухолями было 18 человек, со злокачественными – 11 человек (рис.1).



Рис.1. Соотношение доброкачественных и злокачественных опухолей слезной железы

Возраст больных колебался в пределах от 18 до 73 лет (средний возраст $45,5 \pm 2,1$). Необходимо отметить, что возраст больных со злокачественными опухолями был старше 40 лет. За 5 лет серьезных скачков в обращаемости больных с опухолями слезной железы также не наблюдалось (рис.2).

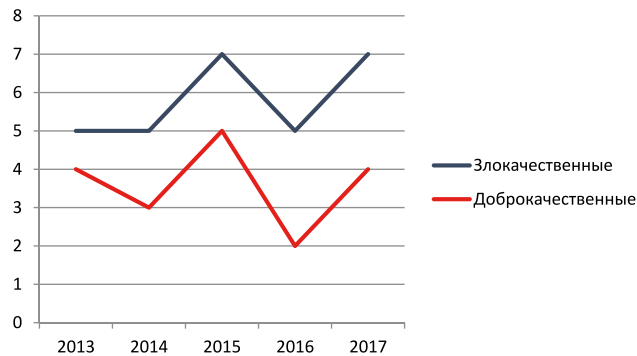


Рис.2. График встречаемости опухолей слезной железы

Мы не наблюдали различий по половому признаку в общем количестве больных. Однако женщин с доброкачественными опухолями было больше, тогда как среди больных со злокачественными опухолями было больше лиц мужского пола (табл.1).

Таблица 1

Встречаемость по половому признаку

	Доброкачественные	Злокачественные	Общее кол-во
Женщины	12 (41,4%)	3 (10,4%)	15 (51,7%)
Мужчины	6 (20,7%)	8 (20,6%)	14 (48,2%)

Всем больным было проведено общеофтальмологическое обследование, а также КТ и МРТ орбиты, патогистологическое обследование операционного материала (рис.3).

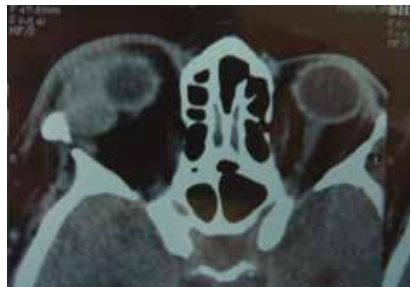


Рис.3. КТ пациента с плеоморфным раком слезной железы

Результаты и их обсуждение

У всех больных наблюдалось появление припухлости в области слезной железы, приводящая к экзофтальму различной степени. Наряду с этим отмечалась дистопия глазного яблока кнутри и книзу. У большинства больных мы также наблюдали птоз и ограничение глазного яблока кнаружи. Однако жалоб на диплопию у больных не было. Описанного в литературе возможного разрушения костной стенки при опухолях слезной железы, выявляемого на КТ, мы также не наблюдали [8]. Лишь у одного больного после операции по поводу аденомы слезной железы спустя несколько лет было выявлено утолщение костных стенок орбиты. Диагноз доброкачественной плеоморфной аденомы, основанный на данных клинического и рентгенологического исследований, коррелирует с патоморфологическим диагнозом в 70-80% [9].

Дальнейшее гистологическое исследование показало злокачественную трансформацию мягких тканей и костей орбиты. Латеральная поднадкостничная орбитотомия была выполнена 27 больным. Радикальная операция по удалению слезной железы была проведена всем больным, учитывая высокую тенденцию доброкачественных опухолей к рецидивам и малигнизации. Гистопатологически у 18 больных была выявлена плеоморфная аденома, у 11 больных - плеоморфный рак. Случаев аденокистозного рака выявлено не было.

Всем больным с плеоморфным раком было проведено лучевое лечение в Национальном Центре Онкологии. За период наблюдения случаев рецидивов, малигнизации и летального исхода не наблюдали. Но среди осложнений у больных мы можем назвать синдром «сухого глаза» и эпителиопатию роговицы, воз-

никающих у всех больных с плеоморфным раком после лучевого лечения и только у одной больной после удаления аденомы слезной железы. Всем больным с недостаточностью слезы были назначены лубриканты.

Через 2 года после перенесенного хирургического и лучевого лечения, у одной больной развилась катаракта, которая была успешно прооперирована Национальном Центре Офтальмологии им. акад. З. Алиевой. В литературе существует большое количество случаев рецидивирования, а в дальнейшем и метастазирования аденомы слезной железы [10,11]. Однако, проведение радикального удаления опухолей слезной железы и дальнейшее лучевое лечение обеспечивает высокую результативность в лечении данной патологии (рис.4).



Рис.4. Пациент с плеоморфным раком слезной железы до и после лечения

Заключение

Основными симптомами опухолей слезной железы являются увеличение слезной железы, экзофтальм,птоз верхнего века, дистопия глазного яблока. Обязательным методом исследования является КТ и МРТ орбиты. Но при помощи клинических методов исследования дифференцировать злокачественный вариант плеоморфной аденомы от других злокачественных новообразований слезной железы практически невозможно. Лишь проведение гистологического исследования позволяет определить структуру опухоли. Полная резекция слезной железы с доброкачественной опухолью уменьшает риск рецидива и малигнизации. Лечение злокачественных опухолей слезной железы сводится к хирургическому удалению опухоли с последующей лучевой терапией.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Бровкина А.Ф. Болезни орбиты. 2-е изд. М.: Медицинское информационное агенство, 2008. 256 с.
1. Touil A., El Abbassi S., Echchikhi Y. et al. Adenocarcinoma of the lacrimal gland: a case report // J. Med. Case. Rep., 2017, v.11(1), p.257.
2. Andreasen S., Esmali B., Holstein S.L. et al. An Update on Tumors of the Lacrimal Gland // Asia Pac. J. Ophthalmol. (Phila). 2017, v.6(2), p.159-172.
3. Pushker N., Kashyap S., Sen S. et al. Cystic pleomorphic adenoma of the lacrimal gland: a clinicopathologic study // Can. J. Ophthalmol., 2017, v.52(1), p.e7-e9.
4. Han J., Kim Y.D., Woo K.I. et al. Long-Term Outcomes of Eye-Sparing Surgery for Adenoid Cystic Carcinoma of Lacrimal Gland // Ophthal. Plast. Reconstr. Surg., 2018, v.34(1), p.74-78.
5. Hassan W.M., Bakry M.S., Hassan H.M. Incidence of orbital, conjunctival and lacrimal gland malignant tumors in USA from Surveillance, Epidemiology and End Results, 1973-2009 // Int. J. Ophthalmol., 2016, v.9(12), p.1808-1813.
6. Misra S., Bhandari A., Misra N. Mahajan S. Pleomorphic adenoma of a deep orbital ectopic lacrimal gland // Orbit, 2016, v.35(5), p.295-297.
7. Yazdanie F., Zeng J., Shinder R. Malignant Mixed Tumor of the Lacrimal Gland // Ophthalmology, 2016, v.123(8), p.1736.
8. Noh J.M., Lee E., Ahn Y.C. et al. Clinical significance of post-surgical residual tumor burden and radiation therapy in treating patients with lacrimal adenoid cystic carcinoma // Oncotarget., 2016, v.7(37), p.60639-60646.
9. Suzuki S. A case of recurrent lacrimal gland tumor treated by orbital exenteration // Jpn. J. Clin. Oncol., 2012, v.42(6), p.560.
10. Brada M., Henk J.M. Radiotherapy for lacrimal gland tumours // Radiother. Oncol., 1987, v.9(3), p.175-183.

GÖZ YAŞI VƏZİSİNİN TÖRƏMƏLƏRİ: KLİNİK XÜSUSIYYƏTLƏRİ VƏ MÜALİCƏNİN NƏTİCƏSİ

Acar sözlər: *Göz yaşı vəzisi, pleomorf adenoma, pleomorf xərçəng, orbitotomiya*

XÜLASƏ

Məqsəd - göz yaşı vəzisinin törəmələrinin klinik xüsusiyyətlərinin və aparılmış müalicənin uzaq nəticələrinin öyrənilməsi.

Material və metodlar

Son 5 ildə 29 xəstə müayinə olunmuşdur. Onlardan 15 nəfər qadın və 14 nəfər kişi olmuşdur. Xəstələrin yaşı 18-73 arasında olmuşdur (orta yaş həddi – $45,5 \pm 2,1$). Xoşxassəli törəmələr ilə 18, bədxassəli törəmələr ilə - 11 nəfər müraciət etmişdir.

Nəticə

Bütün xəstələrdə üst qapağın şişkinliyi, müxtəlif dərəcəli ekzoftalm müşahidə olunmuşdur. 27 xəstəyə lateral orbitotomiya yerinə yetirilmişdir. Histopatoloji olaraq 18 xəstəyə pleomorf adenoma, 11 xəstəyə pleomorf xərçəng diaqnozu qoyulmuşdur. Pleomorf xərçəng diaqnozu olan bütün xəstələrə şüa müalicəsi tətbiq olunmuşdur.

Yekun

Törəmənin radikal götürülməsi müalicənin mütləq mərhələsidir. Bədxassəli törəmələrin müalicəsində isə cərrahi müdaxilədən sonra şüa müalicəsi aparılmalıdır.

Balayeva R.N.

LACRIMAL GLAND: CLINICAL CHARACTERISTICS AND RESULTS OF TREATMENT

National Ophthalmology Centre named after acad. Zariifa Aliyeva, Baku, Azerbaijan

Key words: *lacrimal gland, pleomorphic adenoma, pleomorphic cancer, orbitotomy*

SUMMARY

Aim – to learn the features of clinical manifestation and the long-term results of treatment of patients with lacrimal gland tumors.

Materials and methods

Over the past 5 years, 29 patients with lacrimal gland tumors were examined. 15 of them were women, 14 – men. Among patients with benign tumors there were 18 patients with malignant – 11. The age of the patients ranged from 18 to 73 years (mean age 45.5 ± 2.1).

Results

In all patients there was a swelling in the lacrimal gland leading to exophthalmos of various degrees. Histopathologically, pleomorphic adenoma was detected in 18 patients, pleomorphic cancer in 11 patients. Radiation treatment was performed for all patients with pleomorphic cancer.

Conclusion

Radical removal of the tumor is a obligatory method of treatment. Treatment of malignant tumors of the lacrimal gland limits by the to surgical removal of the tumor with subsequent radiation therapy.

Для корреспонденции:

Балаева Рухангиз Ниязи кызы, младший научный сотрудник отдела офтальмоонкологии Национального Центра Офтальмологии

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

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

Email: administrator@eye.az : www.eye.az; oftal.jurnal@mail.ru