

Юкстапапиллярная меланома хориоидеи

А.С. Стоюхина

ФГБУ «НИИ глазных болезней» РАМН, Москва

Контакты: Алевтина Сергеевна Стоюхина alevtinast@gmail.com

В статье приведены данные ретроспективного анализа медицинской документации 328 больных, перенесших энуклеацию по поводу увеальной меланомы (УМ) с 1962 по 2007 г., состоящих на учете в Московском городском офтальмоонкологическом центре с 2002 г.

Инвазия опухоли в диск зрительного нерва (ДЗН) имела место в 12 глазах (3,66%), в 8 из которых была выявлена пре- и ламинарная инвазия опухоли. При этом основной причиной инвазии опухоли в ДЗН была юкстапапиллярная ее локализация.

Показано, что, хотя практически все юкстапапиллярные УМ выходят за пределы зоны первичной анатомической локализации (хориоидея), выход опухоли за пределы склеральной капсулы встречается реже, чем при других ее локализациях, а продолжительность жизни, даже в случае выхода опухоли за пределы решетчатой пластинки и формирования опухолевого узла вне оболочек зрительного нерва, может превышать 5 лет.

Ключевые слова: увеальная меланома, инвазия в диск зрительного нерва, юкстапапиллярная увеальная меланома

Juxtapapillary choroidal melanoma

A.S. Stoyukhina

Research Institute of Eye Diseases, Russian Academy of Medical Sciences, Moscow

This paper gives the data of a retrospective analysis of medical records in 328 patients undergoing enucleation for uveal melanomas (UM) in 1962 to 2007, who have been followed up in the Moscow City Ophthalmic Oncology Dispensary since 2002.

Tumor invasion into the optic disk (OD) occurred in 12 (3.66%) eyes, 8 of which were found to have pre- and laminar tumor invasion. At the same time, the main cause of OD invasion of a tumor was its juxtapapillary location.

It is shown that although all juxtapapillary UMs are virtually outside the area of their primary anatomic location (choroidea), the tumor goes out of the scleral capsule less frequently than that at other sites and the survival may be more than 5 years even if the tumor goes out of the cribriform lamina and a tumor nodule forms outside the optic nerve membranes.

Key words: uveal melanoma, invasion into the optic disk, juxtapapillary uveal melanoma

Многолетними наблюдениями доказана наибольшая частота увеальной меланомы (УМ) среди злокачественных внутриглазных опухолей. По обращению ежегодно частота ее выявления варьирует от 2 до 13 случаев на 1 млн населения. Заболевают, как правило, лица профессионально трудоспособного возраста, чаще женщины [1, 2, 9].

С учетом развития опухоли в хориоидее, метастазы распространяются гематогенным путем. Частота их варьирует от 13,3–14,8 до 63% [3, 6, 7]. Местные рецидивы опухоли выявляют у 0,96–1,11% перенесших энуклеацию, а при прорастании меланомы по оболочкам зрительного нерва — до 8% [7].

К факторам, ухудшающим витальный прогноз, принято относить возраст пациента, гистологический тип и морфологическую характеристику опухоли, ее локализацию и диаметр основания, выход опухоли за пределы зоны первичной анатомической локализации.

Наименее благоприятный прогноз, по данным литературы, имеют УМ, растущие в диск зрительного нерва (ДЗН), так как высок риск распространения опухоли по межоболочечному пространству [7, 8, 10].

По мнению многих авторов, инвазия опухоли в ДЗН в глазах, энуклеированных по поводу УМ, встречается в 3,7–7,76% [4, 5, 7, 8]. По степени распространения меланомы хориоидеи в ДЗН (рис. 1) выделяют инвазию преламинарную и ламинарную (54%) и постламинарную (46%) [7, 10]. Последняя хотя и встречается реже, всегда ассоциируется с менее благоприятным прогнозом [7]. Наиболее часто врастает в ДЗН меланома, локализуемая юкстапапиллярно (рис. 2). При такой локализации постламинарную инвазию наблюдают в 66% энуклеированных глаз, ламинарную — у 71% больных, и только у 15% больных распространение меланомы в ДЗН отсутствует [7].

Цель исследования: по данным ретроспективного анализа оценить прогностическую значимость прорастания юкстапапиллярной меланомы хориоидеи в ДЗН.

Материалы и методы

Проанализированы амбулаторные карты и протоколы патогистологического исследования 328 глаз пациентов, перенесших энуклеацию по поводу УМ с 1962 по 2007 г. и состоящих на учете в Московском городском офтальмоонкологическом центре с 2002 г.

Результаты и обсуждение

Средний возраст больных на момент проведения энуклеации составил $58,08 \pm 1,42$ года (22–87 лет), а средний срок послеоперационного наблюдения — $9,51 \pm 0,93$ года (3 мес — 46 лет). В большинстве случаев выявлена веретенноклеточная форма УМ (68,9%), реже встречались смешанно- и эпителиоидноклеточная формы (23,48% и 6,4% соответственно). В 1,22% случаев установить гистотип опухоли не удалось в связи с некротическими изменениями в ней.

По результатам патогистологического исследования выход опухоли за пределы зоны первичной анатомической локализации (хориоидеи) был выявлен в 230 (70,12%) случаях, врастание опухоли в ДЗН и прорастание по его оболочкам имело место в 12 (3,66%) глазах. Средний возраст больных этой группы составил $57,17 \pm 8,4$ года, срок послеоперационного наблюдения $9,15 \pm 3,77$ года, эти показатели практически не отличались от таковых в общей группе. Юкста- и перипапиллярная локализация опухоли имели место в 5 и 3 случаях соответственно. В 3 глазах исходная опухоль располагалась постэкваториально, в 1 случае имела место цилиохориоидальная локализация УМ.

При этом пре- и ламинарная инвазия опухоли в ДЗН была выявлена в 8 случаях (при постэкваториальной, пери- и юкстапапиллярной локализации), а постламинарная — в 4 (при цилиохориоидальной, постэкваториальной и юкстапапиллярной локализации). В обеих группах преобладали опухоли веретенноклеточного строения (6 и 3 соответственно), смешанно-клеточные были выявлены в 2 и 1 случаях соответственно.

Поскольку полученные данные совпали с данными литературы, нам представилось более интересным ретроспективно проанализировать влияние первичной юкстапапиллярной локализации УМ (как наиболее частой причины прорастания ДЗН) на возникновение местных рецидивов и витальный прогноз. С этой целью были проанализированы результаты энуклеаций у 31 больного с юкстапапиллярной УМ, средний возраст которых на момент проведения операции составил $57 \pm 4,22$ года. Средний срок послеоперационного наблюдения — $8,6 \pm 1,53$ года.

Как и в предыдущих группах, среди юкстапапиллярных опухолей превалировал веретенноклеточный тип УМ (22 глаза), а эпителиоидно- и смешанно-клеточный типы были выявлены соответственно в 4 и 5 глазах.

Распространение опухоли за пределы зоны первичной анатомической локализации было выявлено в 29 глазах и представлено врастанием ее в ДЗН до решетчатой пластинки (3 глаза), прорастанием по оболочкам зрительного нерва (2 глаза), эмиссариям (10 глаз), прорастанием склеры (14 глаз). Из них в 6 глазах имело место формирование эпибульбарного узла.

Как оказалось, при юкстапапиллярной локализации УМ выход опухоли за пределы глаза встречается

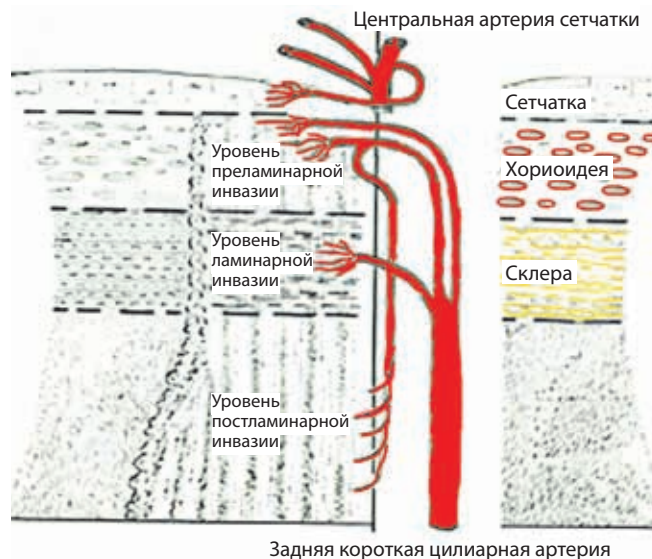


Рис. 1. Схема уровней УМ в ДЗН

довольно часто (в 0,19 всех случаев), но реже, чем при других ее локализациях (в 0,22 всех случаев)

Рецидив УМ в орбите имел место у 2 больных через 35 и 110 мес после проведения энуклеации. Срок наблюдения за больными после лечения рецидива (облучение узким медицинским протонным пучком (УМПП)) — 41 и 39 мес соответственно. В последнем случае через 39 мес после облучения УМПП больной скончался от гематогенного метастазирования. Следует отметить, что у этого пациента имелась эпителиоидноклеточная УМ. Таким образом, даже при такой агрессивной форме УМ, какой является эпителиоидно-



Рис. 2. Фото глазного дна пациента с УМ

клеточная УМ, продолжительность жизни составила более 13 лет.

В остальных случаях (29 больных) при среднем сроке наблюдения $8,51 \pm 1,69$ года рецидива в орбите не выявлено.

Без признаков рецидива опухоли в орбите от гематогенного метастазирования скончалась 1 больная через 83 мес. Следует отметить, что у этой пациентки в возрасте 61 года после энуклеации микроскопически было обнаружено врастание веретенноклеточной УМ в ДЗН в пределах решетчатой пластинки и по заднему эмиссарии с формированием эписклеральных узлов.

Таким образом, при юкстапапиллярной УМ, даже в случае выхода опухоли за пределы решетчатой пластинки и формирования опухолевого узла вне оболочек зрительного нерва, продолжительность жизни после энуклеации может превышать 5 лет.

Выводы

1. Инвазия опухоли в ДЗН встречается в 3,66 % случаев. При этом чаще выявляют пре- и ламинарную инвазию опухоли. Средний срок послеоперационного наблюдения за такими больными $9,15 \pm 3,77$ года.

2. Среди опухолей, врастающих в ДЗН, преобладает наиболее благоприятный веретенноклеточный гистотип.

3. При юкстапапиллярной УМ выход опухоли за пределы склеральной капсулы встречается реже, чем при других ее локализациях.

4. При юкстапапиллярной УМ, даже в случае выхода опухоли за пределы решетчатой пластинки и формирования опухолевого узла вне оболочек зрительного нерва, продолжительность жизни может превышать 5 лет.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Бровкина А.Ф. Офтальмоонкология. Руководство для врачей. М., 2002.
2. Гришина Е.Е. Организация офтальмоонкологической службы в Москве. Сб-к научн. трудов научн.-практ. конф. «Опухоли и опухолеподобные заболевания органа зрения», 2010. С. 191–193.
3. Панова И.Е., Важенина Д.А., Семенова Л.Е. и др. Эпидемиологические показатели злокачественных опухолей органа зрения в Челябинской области в контексте общей онкологической ситуации. Сб-к научн. трудов научн.-практ. конф. «Опухоли и опухолеподобные заболевания органа зрения», 2010. С. 202–207.
4. Biswas J., Kabra S., Krishnakumar S., Shanmugam M.P. Clinical and histopathological characteristics of uveal melanoma in Asian Indians. A study of 103 patients. *Indian J Ophthalmol* 2003; 52(1):41–4.
5. Bobić-Randovanović A., Vlatković Z. Importance of the length of excised optic nerve in enucleations for uveal melanoma. *Acta Chir Jugosl* 2006;53(3):49–52.
6. Frenkel S., Hendler K., Pe'er J. Uveal melanoma in Israel in the last two decades: characterization, treatment and prognosis. *Isr Med Assoc* 2009;11:280–5.
7. Lindegaard J., Isager P., Prause J.U., Heegaard S. Optic nerve invasion of uveal melanoma: clinical characteristics and metastatic pattern. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 2006;47(8):3268–75.
8. Lindegaard J., Isager P., Prause J.U., Heegaard S. Optic nerve invasion of uveal melanoma. *Acta Pathologica, Microbiologica et Immunologica Scandinavica* 2007;115(1):1–16.
9. Virgili G., Gatta G., Ciccolallo L. et al. Incidence of uveal melanoma in Europe. *Ophthalmology* 2007;114(12):2309–15.
10. Weinhaus R.S., Seddon J.M., Albert D.M. et al. Prognostic factor study of survival after enucleation for juxtapapillary melanomas. *Arch Ophthalmol* 1985; 103(11):1673–7.