

Қ.А.Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті



СӨЖ

Тақырыбы: Көздің онкологиялық аурулары. Ретинобластома және
тор қабықтың меланомасы

Орындаған: Шәдібекова Қ
Қабылдаған: Нұржауов С
Тобы: ЖМ-426

Түркістан 2016ж.

• Жоспары

Кіріспе

Негізгі бөлім

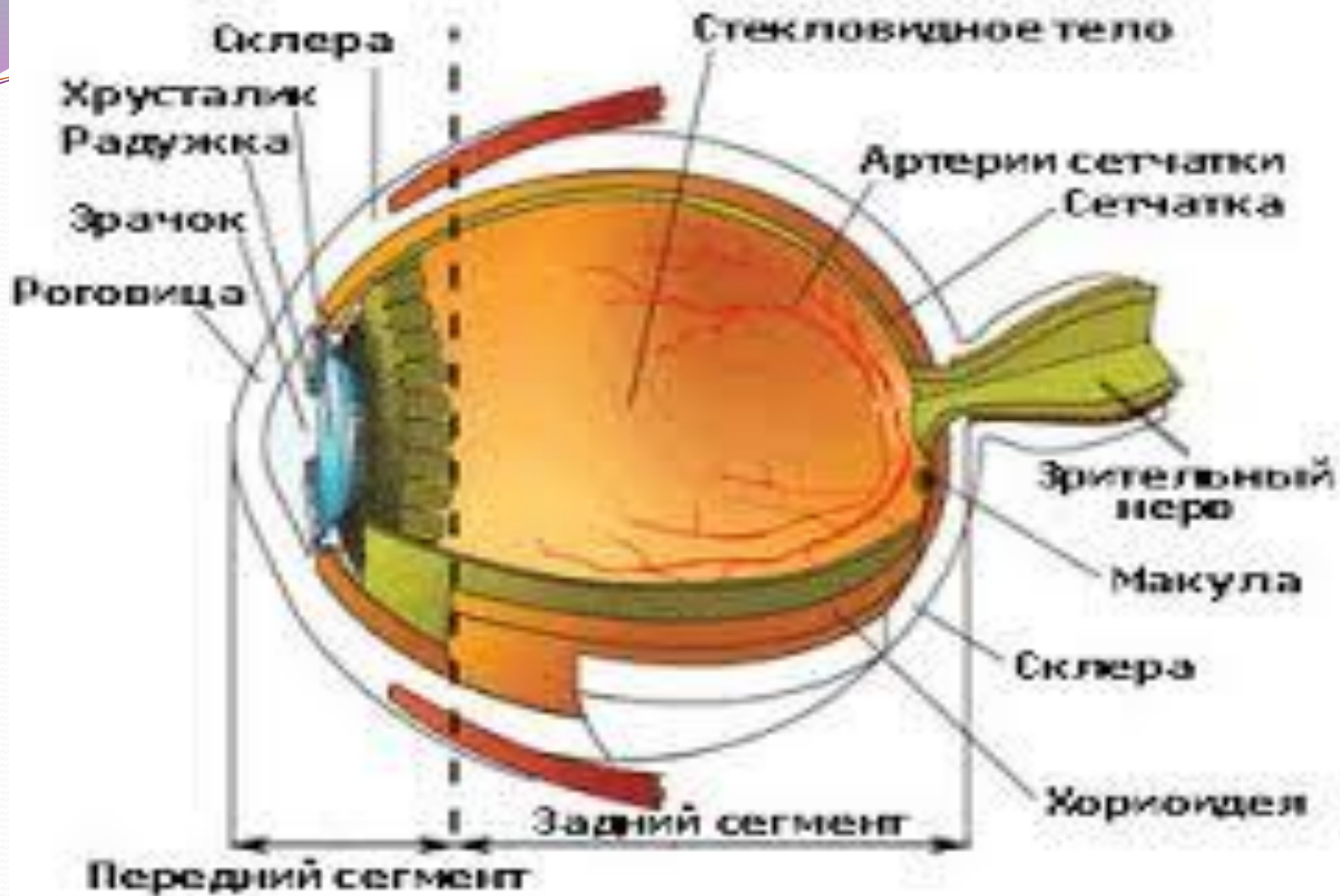
Көздің онкологиялық аурулары

Ретинобластома

Меланома

Қорытынды

Пайдаланылған әдебиеттер





Қатерлі ісік

Қатерсіз
ісік



- **Причины опухолей глаз**

- Причины возникновения опухолей многообразны: воздействие физических, химических факторов, лучевого излучения, травмирование родинок, хронические инфекции, нерациональное питание с большим содержанием консервантов, жареной пищи, генетическая предрасположенность и др.



- **Симптомы опухоли**

- Самыми распространенными симптомами опухолей век, при которых следует обратиться к врачу, являются: появление на веках различных новообразований, особенно если они увеличиваются, чешутся, кровоточат, меняют цвет и форму.
- При опухолях конъюнктивы возможна небольшая гиперемия слизистой, появление новообразования от розового до черного цвета, возможны спонтанные кровотечения, при распространении на роговицу может снижаться острота зрения.



Ретинобластома

- Ретинобластома- балалардың, соның ішінде, үш жасқа дейінгі балалардың арасында жиі кездесетін тор қабықтың қатерлі ісігі. Дер кезінде емделмеген ретинобластома, жалпы қатерлі ісіктер сияқты, баланың өмірін қысқартады. Ісіктің тор қабықтың клеткаларында өсетінін дәлелдей отырып 1942 жылы Mawas және 1926 жылы Redslob оны ретинобластома деп атады.

Пайда болуына қарай екі түрге бөледі:

- **Тұқым қуалаушы(38%)** түрінде геннің бірінші мутациясы жыныстық клеткада, ал екіншісі соматикалық клеткада және де бірінші мутация презиготтық кезеңде жүреді. Сондықтан өзгеріс тор қабықтың барлық клеткаларында кездеседі. Сөйтіп өзгерген ген өзінің мезгілін күтеді. Шешуші ролді геннің екінші мутациясы атқарады. Ол постзиготты кезеңде болуға тиіс. Сондықтан тұқым қуалаушы ретинобластома баланың екі көзінде бірдей кездеседі, бірақ олардың клиникалық сатысы әртүрлі және клиникалық бейнесі баланың көзінде ерте анықталады. (алғашқы 6-12 айда)
- **Спорадиялық(62%)** түрінде геннің мутациясы соматикалық клеткаларда болады. Оның бірінші мутациясы бала ана құрсағында жатқанда болса, екіншісі бала туылғаннан кейін болады. Сондықтан спорадиялық ретинобластома көбінесе бір көзде ғана болады. Клиникалық белгісі бала 2-3 жасқа келгенде пайда болады.

Ретинобластоманың TNM

жүйесі бойынша клиникалық жіктелуі

- T – тумор
- N - лимфа түйіндері
- M - метастаздар
- TNM – операция алдындағы клиникалық жіктелу.
Тор қабықтың ісікке қатысын пайыз арқылы көрсетеді. Екі көзде бірдей кездескен ретинобластома жағдайы ауыр көзді бірінші категориялы деп белгілейді. Осыған орай:
- T- алғашқы ісік
- T0 – алғашқы ісік табылған жоқ

- T₁ – ісік көз түбінде 25% кем жерге орналасқан
- T₂- ісік көз түбінде 25% дан 50% ға дейін жайылған;
- T₃- ісік көз түбінде 50% дан астам жер жайғасып және ол тор қабықтан асып көз ішіне тараған;
- T_{3a}- ісік көз түбінде 50% дан астам жер жайғасып, ісіктен үзіліпшыққан клеткалар шыны тәрізді денеге тараған;
- T_{3b}- ісік көру нервісінің дискіне жайылған;
- T_{3c}- ісік алдыңғы камераға жайылған, тамырлы қабыққа тарауы мүмкін;
- T₄- ісік көз алмасының сыртына өскен;
- T_{4a}- ісік көру нерві дискісімен қатар көру нервін бойлай өскен;
- T_{4b}- ісік көзден басқа мүшелер мен жүйелерге жайылған.

T категориялары үшін басқа белгілер:

- m- көп түйінді ісік
- f-бір отбасында ретинобластоманың бірнеше адамда кездескенін белгілеу
- a-тор қабақтың диффузды өзгерісі
- Tx-алғашқы ісікті бағалауға азғантай мағлұматтың болмауын белгілеу
- N-аймақтық лимфа бездері туралы мағлұмат
- No- аймақтық лимфа бездерінің бұзылмағанын белгілейді
- N1- аймақтық лимфа бездерінің бұзылғанын белгілейді
- Nx- аймақтық лимфа бездерінің бұзылғанын белгілейтін мардымсыз мағлұматтыңда жоқтығы
- M-дистантты метаздарды белгілейді
- Mo-метаздардың жоқтығы
- M1- дистантты метаздардың бар екенін белгілейді
- Mx- дистантты метаздардың барғалауға азғантай мағлұматтыңда жоқтығы

хирургиядан кейін

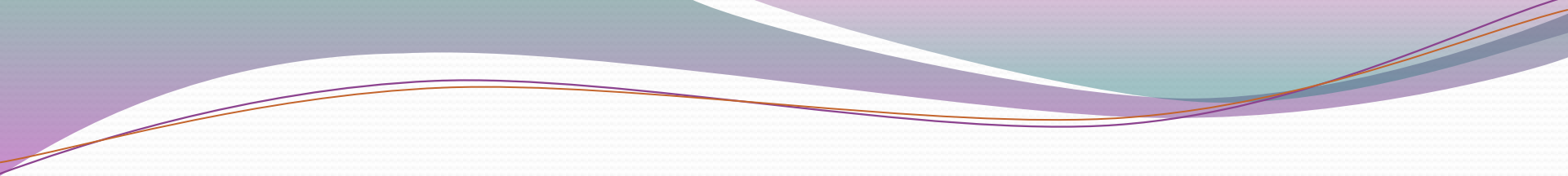
гистоморфологиялық жіктелуі:

- pT0- гистологиялық зерттеу жүргізгенде ісіктің табылмауы
- pT1x, pT2-T1 және T2 ге сәйкес келетінін көрсетеді
- pT3- T3 ке сәйкес келетінін көрсетеді
- pT3a- T3a ға сәйкес келетінін көрсетеді
- pT3b- ісіктің көру нервін бойлай кереге тәрізді пластинкаға дейін тарағанын көрсетеді
- pT3c- ісіктің алдыңғы камераға, тамырлы қабыққа немесе ақ қабыққа тарағанын көрсетеді
- pT4- T4 ке сәйкес келетінін көрсетеді
- pT4a- ісіктің көру нервін бойлай кереге тәрізді пластинканың артқы жағына дейін өскенін, бірақ көру нервін кескен жерге жетпегенін көрсетеді
- pT4b- ісік көру нервін кескен жерге де тарағанын немесе басқада көздің сыртына орналасқан ісікті көрсетеді
- pTx- инвазия дәрежесін анықтауға мүмкіндік болмағанын көрсетеді
- C- гистологиялық градация TNM жіктелуінің талабына сәйкес келмейтінін белгілейді
- pN- аймақтық лимфа түйіндері N-ге сәйкес
- pM- дистантты метастаздар M ға сәйкес екенін білдіреді

Ретинобластоманың

ертеректе көзге түсетін белгілері:

- Жиі айтылатын шағым **лейкокория** немесе мысықтық амавкорикалық көз, немесе ауру көз қарашығының сарғыш жасыл түсті жарқырауы. Осы белгі 70,6% балаларда кездеседі. Бұл көзге сәуле түскенде, әсіресе қараңғы жерде ауру көзге жарық түскенде немесе бала көзін басқа жаққа тіккенде байқалады. Мысықтық деп атауы, түнде, қараңғы жерде мысықтың көзі сарғыш жасыл тартып жарқырайды. Бастапқы кезде осы көрініс сирек байқалса кейін жиі көрініп, соңында қарашық үнемі қызғылт сары, сұрғылт сары тартып тұрады. Сұрғылт түсті қарашық катарактада, тор қабықтың сылынуында, шыны тәрізді дененің бұлыңғырында және т.б болады, сондықтан ретинобластома жөнінде білімі таяз медицина қызметкерлері тор қабықтың ісігін катарактаға жобалап, ол пісіп жетілгенше көз дәрігеріне жолдама бермейтіні кездеседі.
- **Қылилық**- 15,2% науқас көзі мұрынға немесе самайға қарай ауытқып тұрады. Кейде баланың әке шешелері алдымен лейкокорияны, содан кейін қылилықты байқаса, енді біреулері керісінше аңғарады. Елер қарашықтың түсі өзгермей, тек қылилық болса, онда қылилықтың алғашқы немесе қосымша екенін анықтау керек. Алғашқы қылилықтың емі күрделі және ұзақ уақыт. Мүмкіндігі болса балаларды арнайы балалар бақшасында емдеп, мектепке барғанша ауруын жазып, сауықтыру қажет. Егер қосымша болса, негізгі ауруды анықтап соны емдеу керек.
- **Науқас көздің көру жітілігі төмендеуі** (9,6%). Бұл белгіні жасы үлкендеу балаларда (4 жастан жоғары), көру жітілігін тексеруге болатын науқастарда анықтауға болады.
- 4,6% балалар көзі қатты қызарып үлкейгенде қатты ауырғанда ата аналары көз дәрігеріне көрсеткен. Соңғы белгілер ісіктің қатты өсіп жетілгенінен пайда болатын белгілер. Жоғарыдағы белгілерді 3,4% бала гриппен, қызылшамен, өкпе қабынуымен, инфекциялы гепатитпен ауырғаннан кейін әке шешелері аңғарған.



Ретинобластоманың сатылары мен клиникалық белгілері

- Аурудың сатысына және өсу шегіне қарай тор қабықтың қатерлі ісігінің клиникалық үш белгісі бар:

Қарашықтың түсі сарғыш-жасыл тартып жарқырауы;

Көру жітілігінің ісік бар көзде төмендеуі;

Көздің түбінде тез өсіп бара жатқан ісігі.

Аурудың барысын толық зерттей отырып 4 сатыға бөлінеді

I сатысында- ісік тор қабықтың тіндерінде ғана болады, өсе келе шыны тәрізді дене немесе Брух пластинкасын бұзып, шыны тәрізде денеге қарай өтеді.

II сатысында – ісік одан әрі өсіп, ісіктен үзілген клеткалар көздің ішіне алдыңғы немесе артқы камераға шығады.

III сатысында - көз алмасының сыртына тарайды. Жиі жайылатын жолдары: көру нерві, ақ қабық және оның эмиссариялары арқылы.

IV сатысында – қан тамырлары мен лимфа тамырлары арқылы басқа мүшелерге , жүйелерге көшеді метастаздар береді.

Өсу бағытына қарай ретинобластоманы екі түрге бөледі.

- Экзофитті өсуде тор қабықты бойлай, оған жанаса өседі, қның беті ұзақ уақыт тегіс болады ісіктік клеткалар тамырлы қабыққа ерте тарайды.
- Эндофитті өсу кезінде тор қабықта шыны тәрізді денеге қарай томпайып тұрған түйін көрінеді. Оның беті бұдыр және ісіктік клеткалар шыны тәріздес денеде ерте пайда болады.
- Ретино бластоманың бірінші және екінші сатыларында эндофитті және экзофитті өсуін ажыратуға болады.

- Жалпы ретинобластомамен ауырған балалардың 2% шамасында клиникалық белгісі **эндофтальмит** тәрізді болады. Бұл шыны тәрізді дененің және тамырлы қабықтың іріңді қабынуы. Белгілері:
- Қабақтардың біраз домбығуы;
- Конъюнктиваның қызарып ісінуі
- Көздің ауыруы;
- Көздің көрмей қалуы;
- Қарашықтық рефлекс қызғылт емес сары түсті болуы;
- Ең соңында қарашық кішірейіп семеді.

ДИАГНОСТИКАСЫ

- Алдымен көзді және оның айналасын сырттай байқайды.



emi

Ересек адамдардың көзінде кездесетін қатерлі ісіктердің арасында екінші орынды көз ішінің ісіктері алады және жиі кездесетін тамырлы қабықтың меланомасы. Меланома жалпы ісіктердің ішіндегі ең қатерлісі. Тамырлы қабық меланомасы жөнінде көз алмасын алып тастағаннан кейін алғашқы 5 жылда өлім қаупі 50% дейін жетеді.

Көз іші меланомасының жіктелуі

T-клиникалық, УЗИ және ФАГ тексерілуінің қорытындысын бекітуші белгі
N және M-клиникалық және радиографиялық тексерілуінің қорытындысы
арқылы анықталады

TNM саласы бойынша клиникалық жіктелуі нұрлы қабық

T0-алғашқы ісік анықталмаған

T1-ісік нұрлы қабықпен шектелген

T2-ісік нұрлы қабықтың төрттен бір бөлігіне дейін тараған

T3-ісік нұрлы қабықтың төрттен бір бөлігінен көп жерге және одан басқа
жағына тараған

T4-ісік көздің сыртына тараған

Tx-алғашқы ісікті бағалауға ең азғантайда мағлұматтың жоқтығын
белгілейді

N0-аймақтық лимфа бездерінің бұзылу белгілері жоқ

N1-аймақтық лимфа бездері бұзылған

Nx-аймақтық лимфа бездердің жағдайын бағалауға ең азғантай да
мағлұматтың жоқтығын белгілейді.

M0-қашықтықтағы метастаздар(көшірінді ісік) жоқ

M1-қашықтықтағы метастаздар бар

Mx-қашықтықтағы метастаздарды бағалауға азғана мағлұматтың жоқтығын
белгілейді

Тамырлы қабық меланомасы барлық пигментті ісіктер сияқты, ұрық қабығының сыртқы қабатындағы нейрондардан пайда болады.

Меланома ісігі пигменттік эпителийден емес, цилиарлы нервтердің және өзіндік меланобласт-хромотофорлардың Шванн қабықшаларынан негіз алатындығын Diorak-Teobarld дәлелдеді.

- Ісіктің одан әрі дамып өсуіне ақ қабық пен майысқақ Брух мембранасы қарсы әсер етеді, сөйтіп ісіктің тез өсуін бәсеңдетеді. Ісіктің шекарасы анық, беті тегіс болады. Ісік көп уақытқа дейін майысқақ Брух мембранасын бұзып өсе алмайды. Сондықтан ұзақ уақыт ісіктің беті тегіс, ал соңғы сатыларында Брух мембранасы жарылып, меланома тор қабықтың астынан көтеріліп, оны сылындырады, одан кейін нағыз түйін төмпешік, саңырауқұлақтанып өседі.

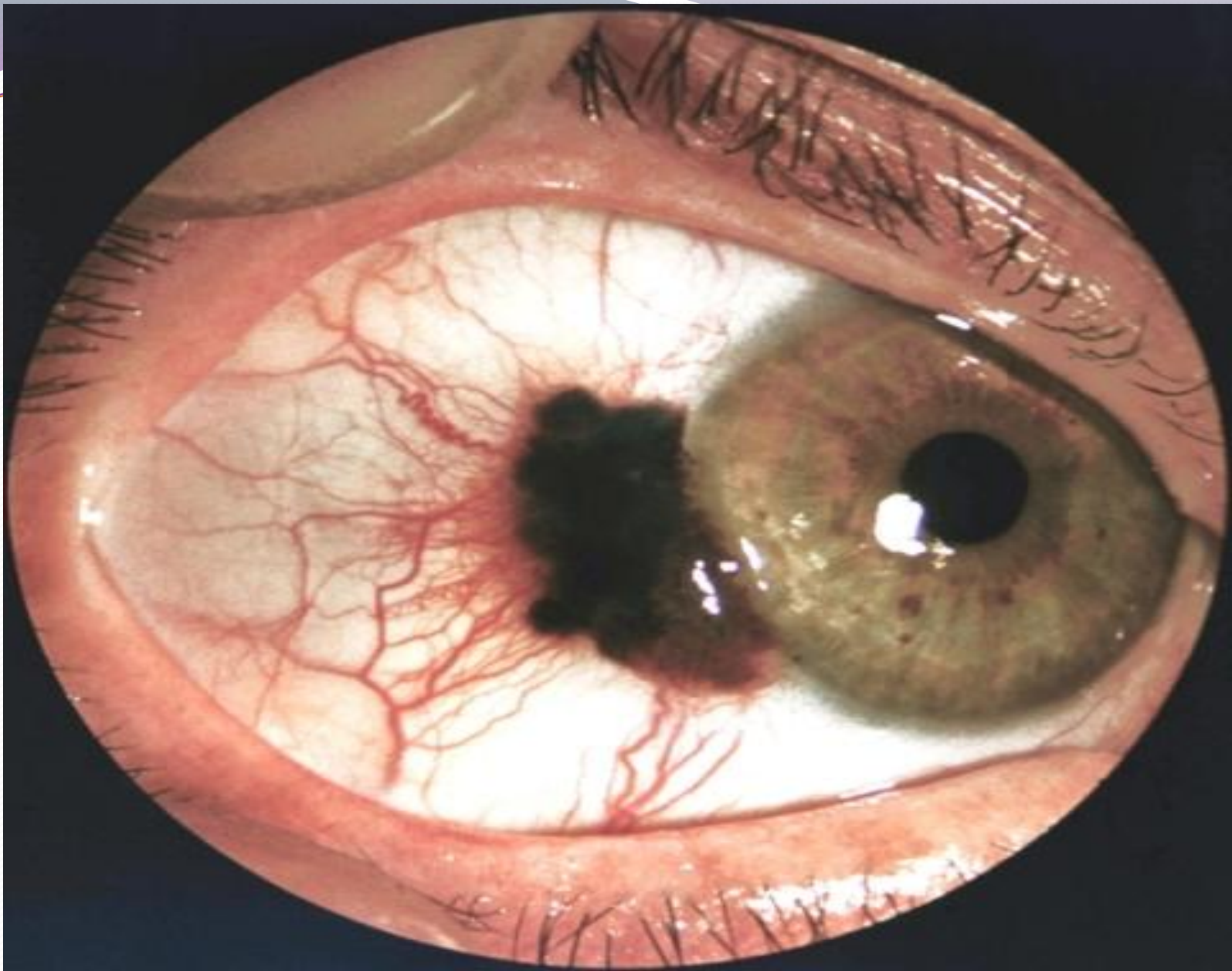
- **1 саты.** Өте баяу және әртүрлі өтеді. Ауру ұзақ уақыт байқалмайды. Бұл сатыда ісік кішкентай не үлкен көлемде болғанымен, ішкі көз қысымы қалпында болады. аурудың белгісіз және көз қызметтерінің өзгермейтін кезіңі болып табылады. Ісік өсіп, жазық немесе түйін түріне айналады, беті тегіс емес, ал шеттері айқындала түседі. Төменгі жағындағы тор қабық сырылады.

- **2-саты.** Көз іші қысым көтеріледі. Көздің ішкі сұйықтығының бөлінуі өзгеріп, глаукома пайда боады. Ауру адам көзі тұрақты қызарып, басының жартысы ауырады, көруі нашарлайды. қарашық түрі өзгеріп, кеңиді. Көз іші қысымы әрқашан жоғары болады. Тамырлы қабақ меланомасы өскенде қабыну процесстері сирек кездеседі. Белгілері: аралас қанталау, көз алмасының ішкі құрылысының қабынуы, бүршікті дененің және нұрлы қабықтың жедел қабынуы.

3-саты. Ісік көздің артына қарай өседі. Көбінесе нерв пен қан тамырларының айналасындағы қуыс арқылы көз алмасының сыртына қарай өтеді. Бірте-бірте ісік көз ұясына түгел жайылады.

Ісіктің көз сыртында пайда болу себебі: тамырлы қабықта нервтер және қан тамырларының молдылығының нәтижесінде ақ қабыққа тез өседі.

- **4-саты.** Тамырлы қабық меланомасы жақын және қашықтағы мүшелерге метастаз береді. Бұл сатыда меншікті тамырлы қабық пен бүршікті дене ісіктерінде жиі, ал нұрлы қабық ісігінде жиі кездеседі.







Z U
M C F
O H S U E
N L T A V R
O X P H B Z D
Y O E L K S F D I
E X A T Z H D W N
R C Y H O F M E S P A
D L V A T B K U E H S N
M R T V F U E N C X O Z D



Пайдаланылган әдебиеттер

Егорова. Е.А офтальмология 2015 ж

