

Офтальмоонкология

Кировская государственная медицинская академия
Кафедра офтальмологии

- Ежегодная заболеваемость опухолями органа зрения по обращению больных составляет 100—120 на 1 млн. населения.
- Заболеваемость среди детей достигает 10—12 % от показателей, установленных для взрослого населения.
- Среди первичных опухолей первое место по частоте занимают опухоли придаточного аппарата глаза, второе — внутриглазные и третье — опухоли орбиты.

Новообразования век:

- Опухоли кожи век составляют более 80 % всех новообразований органа зрения. Возраст больных от 1 года до 80 лет и более. Преобладают опухоли эпителиального генеза (до 67 %).
- Доброкачественные опухоли: папиллома, сенильная бородавка, сенильный кератоз, кожный рог, ксантелазма, эпителиома Боумена, гемангиома, невус.
- Злокачественные опухоли: базально-клеточный рак, чешуйчато-клеточный рак, аденокарцинома мейбомиевой железы, меланома.

Доброкачественные опухоли век.

Папиллома.

- Составляет 13—31 % всех доброкачественных опухолей кожи век;
- Чаще в возрасте после 60 лет;
- Растет медленно;
- Лечение хирургическое;



Доброкачественные опухоли век.

- **Сенильная бородавка** развивается после 50 лет. Имеет вид плоского или слегка выступающего образования с четкими и ровными границами. Цвет серый, желтый, коричневый, поверхность сухая и шероховатая, дифференцируются роговые пластинки. Рост медленный. Лечение: лазерное испарение, криодеструкция.
- **Сенильный кератоз** появляется после 60—65 лет. Растет на участках, подвергающихся инсоляции, особенно часто в области кожи век, в виде множественных плоских участков белого цвета, покрытых чешуйками. При микроскопическом исследовании обнаруживают истончение или атрофию эпидермиса. Лечение: криодеструкция, лазерное испарение.

Доброкачественные опухоли век. Кожный рог

- Диагностируют у лиц пожилого возраста;
- Лечение хирургическое, лазерное;



Кожный рог

Доброкачественные опухоли век.

- **Ксантелазма** — это накопление липидов в медиальной части обоих век;
- Лечение хирургическое, часто рецидивировать;



Доброкачественные опухоли век.

- Гемангиома – врожденная сосудистая опухоль;
- Растет в первые месяцы жизни;
- Может озлокачествляться;
- К 7 годам возможна полная регрессия опухоли;
- Лечение: криодеструкция, диатермокоагуляция, лучевая терапия;



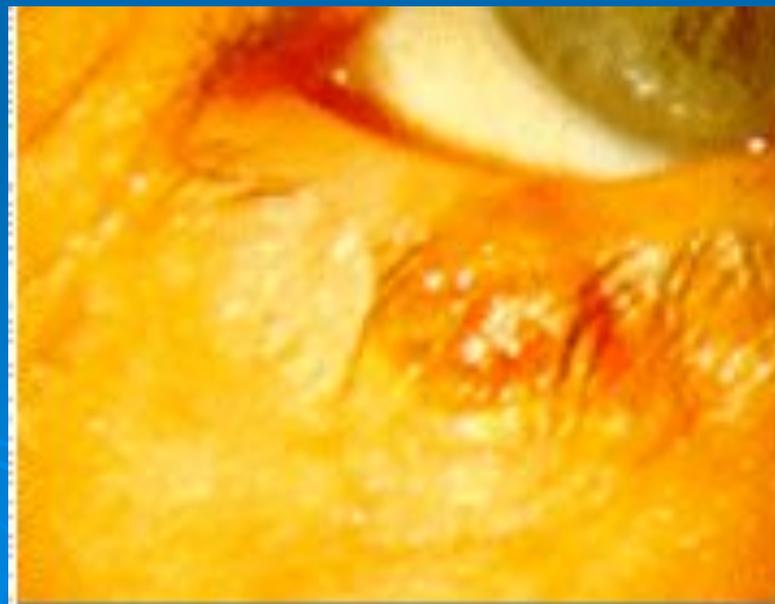
Доброкачественные опухоли век.

- **Невусы** - пигментные опухоли;
- Источник роста невуса - эпидермальные или дендритические меланоциты, невусные клетки (невоциты), дермальные или веретенообразные меланоциты;
- Типы невусов: пограничный, ювенильный, гигантский;
- Признаки прогрессирования невуса: изменяется характер пигментации, увеличивается размер, на периферии застойные сосуды.



Злокачественные опухоли век.

- **Базально-клеточный рак** составляет 72—90% среди злокачественных эпителиальных опухолей;
- **Формы:** узловая, разъедающе-язвенная и склеродермоподобная;
- **Лечение:** хирургическое, брахитерапия, криодеструкция.



Злокачественные опухоли век.

- ▣ **Чешуйчато-клеточный рак** составляет 15—18 % всех злокачественных опухолей век;
- ▣ Лечение: хирургическое, брахитерапия, криодеструкция;



Злокачественные опухоли век.

- ▣ **Аденокарцинома мейбомиевой железы** составляет менее 1 % всех злокачественных опухолей век;
- ▣ Напоминает халязион, который начинает быстро расти после удаления или лечения;
- ▣ Лечение: лучевая терапия.



Злокачественные опухоли век.

- **Меланома** составляет не более 1 % всех злокачественных опухолей век;
- Опухоль развивается из трансформированных внутрикожных меланоцитов;
- Лечение: хирургическое, криотерапия, лучевая терапия.



Новообразования конъюнктивы:

Гемангиомы - врожденные доброкачественные сосудистые опухоли. В детском возрасте наблюдаются доброкачественная гемангиоэндотелиома, капиллярная и кавернозная гемангиомы. Гемангиомы у детей локализуются в основном на верхнем веке, в 30,2% случаев новообразование распространяется на конъюнктиву. Гемангиомы могут быть плоскостными и узловыми. Форма и размеры опухолей варьируют в широких



Гемангиома конъюнктивы

~~опухолей~~ представляет собой поверхностное, ограниченное, слегка возвышающееся над поверхностью кожи образование красного или синюшно-красного цвета с неровной поверхностью.

Лечение гемангиом конъюнктивы: хирургическое удаление, диатермо- и криокоагуляция, лучевая терапия.

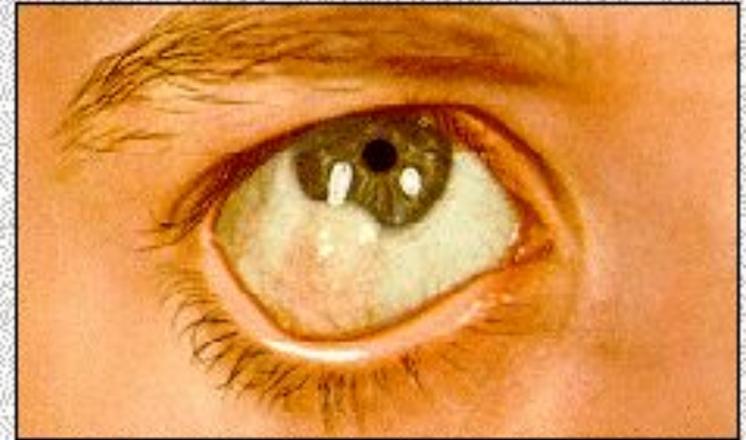
Методы лечения зависят от характера опухоли, места ее расположения, размеров, темпа роста, возраста ребенка.

Прогноз заболевания благоприятный.

Новообразования конъюнктивы:

Дермоиды

Дермоиды - часто встречающееся у детей доброкачественные врожденные образования, формирующиеся в эмбриональном периоде вследствие врастания клеток наружной эктодермы в глубже лежащие ткани.



Дермоид конъюнктивы

Эпibuльбарные дермоиды могут быть одно- и двусторонними, единичными и множественными, располагаются на конъюнктиве глазного яблока, в области лимба, на роговице, часто имеют роговично-склеральную локализацию. Эпibuльбарные дермоиды представляют собой небольшие, светлые, круглые или овальные, плотные, проминирующие образования с четкими границами. Поверхность их гладкая, суховатая, с тонкими волосками. Течение заболевания доброкачественное.

Лечение дермоидов хирургическое. По показаниям удаление образования производят в сочетании с конъюнктивальной пластикой или кератопластикой. Прогноз для жизни благоприятный.

Новообразования конъюнктивы:

Липодермоид является разновидностью дермоида. Микроскопически липодермоид состоит из жировой дольчатой ткани, включенной в соединительнотканную строму. Опухоль не имеет капсулы. Характерной ее особенностью является интимная связь со смещенной слезной железой и леватором века.

Наиболее частая локализация липодермоида - периферия верхненаружного квадранта или наружной половины конъюнктивальной полости. Образование имеет вид светло-желтой или розоватой складки, выступающей в область глазничной щели из-за наружной спайки век и уходящей в верхний и нижний конъюнктивальные своды. Он подвижный, мягкой консистенции. Липодермоид, как правило, не прогрессирует, может быть как одно-, так и двусторонним.



Новообразования конъюнктивы:

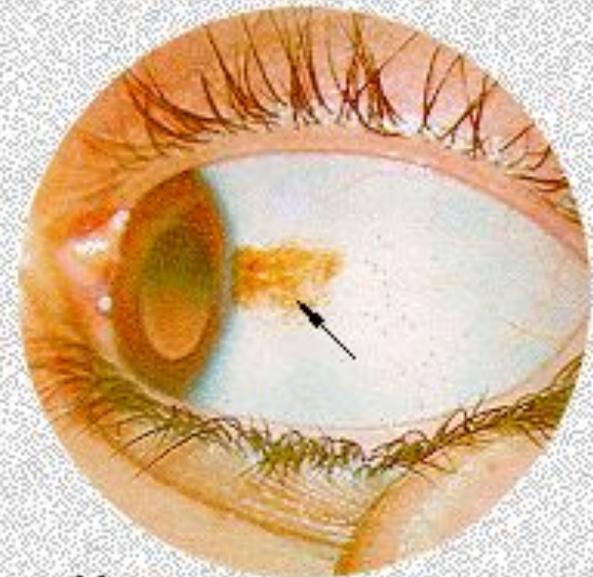
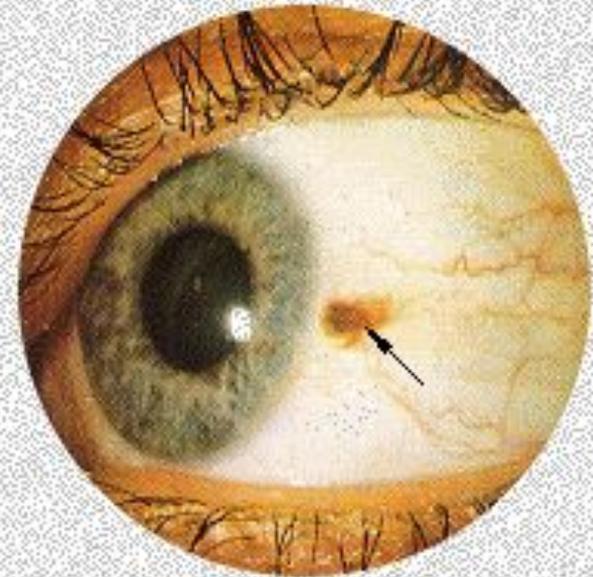
Невусы конъюнктивы

Невусы конъюнктивы состоят из гнездных скоплений пигментосодержащих клеток в базальном слое эпителия слизистой оболочки и в субэпителиальной зоне. Невусы могут располагаться в конъюнктиве глазного яблока, лимбе и слезном мясе. Преимущественной локализацией у детей является лимб или конъюнктура вблизи лимба.

Невусы появляются в первые годы жизни ребенка или в пубертатном периоде.

Лечение. При прогрессирующем росте невус удаляют в пределах здоровых тканей предпочтительно электроножом, а затем проводят гистологическое исследование удаленной ткани. Применяют также фото-, диатермо- и криокоагуляцию.

Прогноз благоприятный.



Невус конъюнктивы

Новообразования конъюнктивы:

Прогрессирующий невус конъюнктивы относят к местнодеструктивным опухолям. Клиническими признаками роста невуса являются усиление и неравномерность пигментации, нечеткость границ, увеличение васкуляризации. Участки желтовато-коричневого цвета чередуются с темно-коричневыми, почти черными. К растущему невусу тянется пучок



**Прогрессирующий невус
конъюнктивы**

Лечение заболевания хирургическое, лучевое и комбинированное.

Течение заболевания прогрессирующее. Возможно перерождение невуса в меланому, распространение в глазницу, метастазирование.

Новообразования конъюнктивы:

Меланомы развиваются чаще на лимбе, но могут возникнуть и на других участках конъюнктивы склеры, они растут главным образом в высоту, с подлежащими тканями узким основанием. Меланома имеет вид грибовидной опухоли, вначале она подвижна, но иногда может иметь широкое основание. Меланома конъюнктивы имеет медленное развитие и рост, в течение ряда лет. В позднем периоде наблюдается врастание ее в глубокие слои стромы роговицы. Меланома, расположенная на конъюнктиве склеры, может прорасти вглубь глаза. По мере разрастания меланомы конъюнктивы уменьшаются размеры конъюнктивальной полости, возникают рецидивирующие кровотечения. Меланома метастазирует в другие органы.

Лечение меланом комбинированное.



Меланома конъюнктивы



Новообразования роговицы:

Дермоид роговицы. Опухоль захватывает как роговицу, так и конъюнктиву
глазного яблока.



Дермоид роговицы

Лечение : возможно раннее иссечение дермоида.

Новообразования роговицы:



Папиллома роговицы

Папиллома роговицы развивается только после длительных сосудистых воспалений в ней. Папиллома имеет вид плоской или сидящей на ножке бледно-розовой или красноватой опухоли, состоящей из сосочков. Рост ее безболезненный, она медленно распространяется как в вышину, так и по поверхности. Очень редко папиллома развивается в глубину, но постепенно она может покрыть всю роговицу, давая картину папилломатоза.

Лечение : возможно раннее иссечение опухоли с последующей коагуляцией или электрокоагуляцией обнаженной поверхности.

Новообразования роговицы:

Карцинома роговицы - красноватые или сероватые опухоли с бугристой или с изъязвившейся поверхностью.



Карцинома роговицы

Саркома роговицы. Вторичная саркома, исходящая из лимба, покрывает роговую оболочку в виде дольчатой опухоли, но с роговицей она редко срастается; часто наблюдается прорастание ее в глубину по сосудам.

Первичные саркомы исходят из центра роговицы, встречаются очень редко, они четко отграничены, имеют закругленную форму и гладкую поверхность.

Лечение : энуклеация.

Новообразования роговицы:



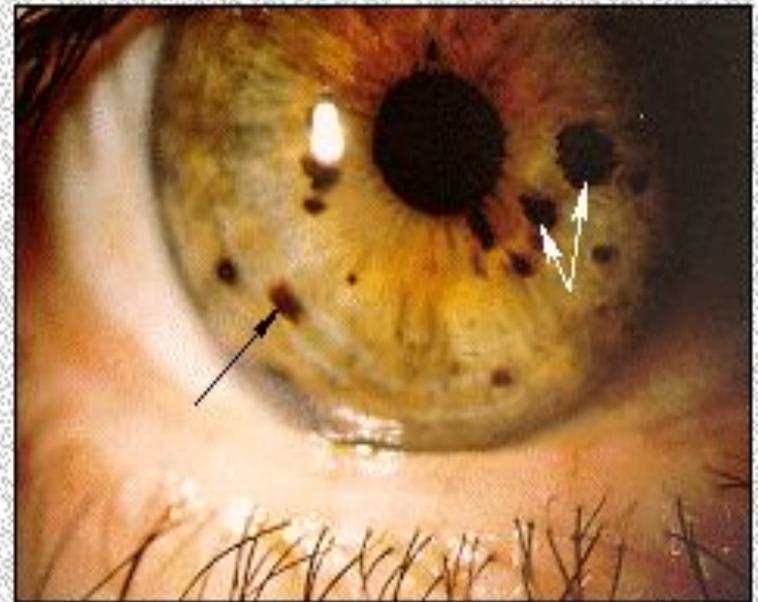
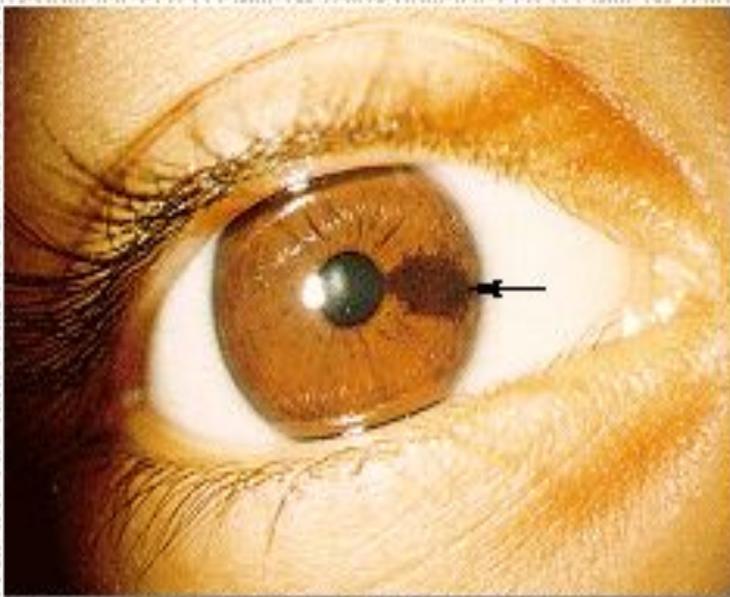
Меланома роговицы

Злокачественная меланома роговицы (меланокарциномы и меланосаркомы), как правило, развиваются на почве врожденных невусов лимба или конъюнктивы глазного яблока при прогрессировании их роста и злокачественном перерождении. Большую роль в этом перерождении приписывают внешним факторам.

Лечение : энуклеация с удалением значительного участка конъюнктивы или экзентерация глазницы.

Доброкачественные новообразования сосудистого тракта:

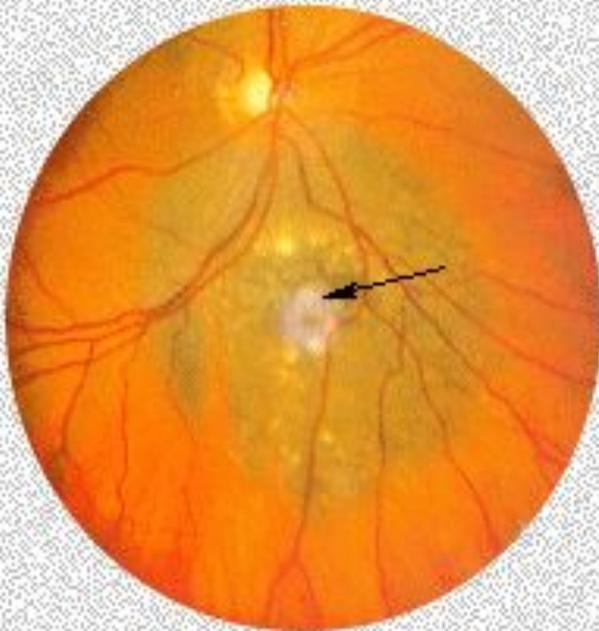
Невусы радужки



Лечения не требуют, необходимо динамическое наблюдение в связи с опасностью малигнизации.

Доброкачественные новообразования сосудистого тракта:

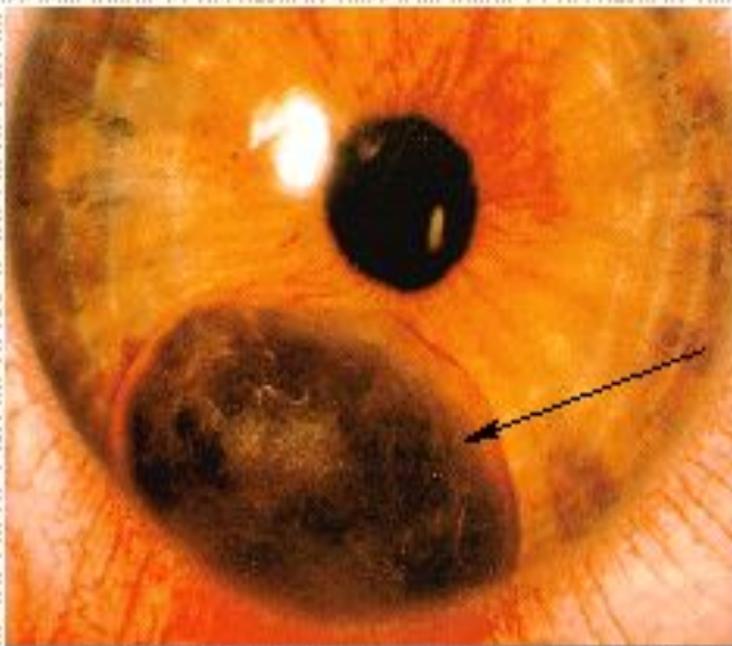
Невусы хориоидеи



Лечения не требуют, необходимо динамическое наблюдение в связи с опасностью малигнизации.

Доброкачественные новообразования сосудистого тракта:

Киста радужки



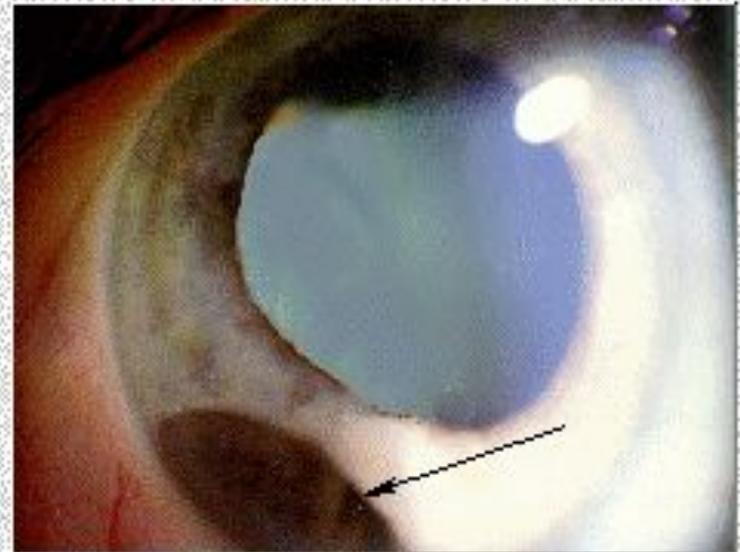
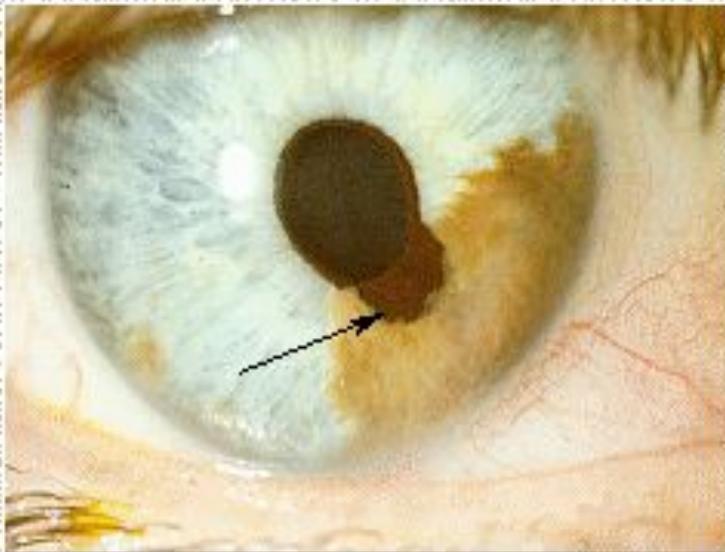
Кисты увеального тракта могут быть спонтанными (вследствие нарушения процессов эмбриогенеза), но чаще встречаются эпителиальные кисты радужки (посттравматические, послеоперационные).

В лечении кист радужки используется лазеркоагуляция.

Злокачественные новообразования сосудистого тракта:

Среди злокачественных новообразований сосудистого тракта наиболее распространены меланомы. К ним относятся: эпителиоидные меланомы (происходят из шванновских клеток), смешанные меланомы (происходят из меланобластов стромы хориоидеи), веретенноклеточные (типа А и Б), фасцикулярные.

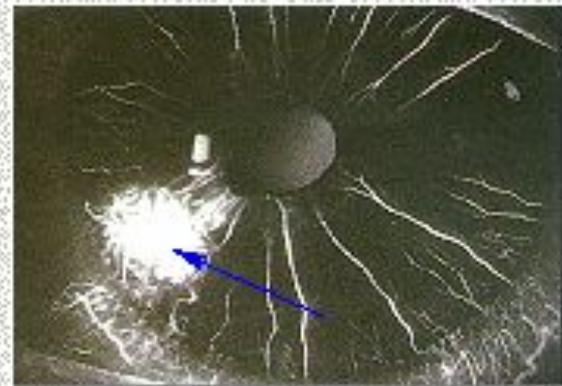
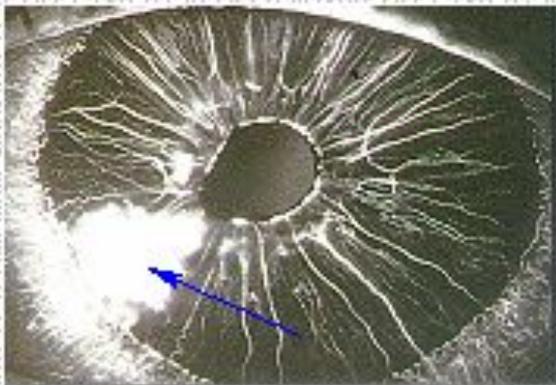
Меланомы радужки



Злокачественные новообразования сосудистого тракта:

Меланома радужки

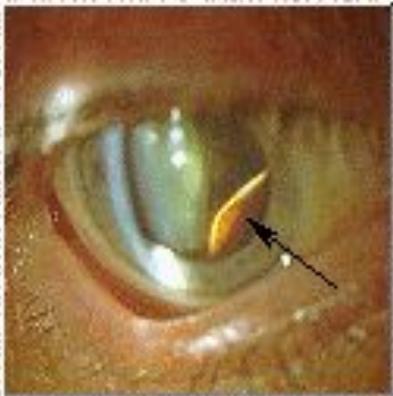
В диагностике опухолей сосудистого тракта применяются биомикроскопия, радиоизотопное сканирование, флюоресцентная ангиография (контрастирование сосудов увеального тракта).



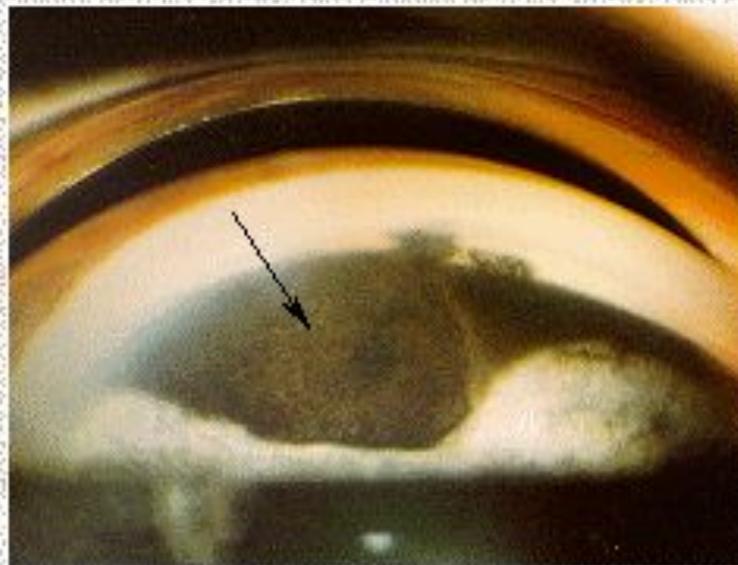
Вид опухоли при различных фазах флюоресцентной
иридоангиографии

Злокачественные новообразования сосудистого тракта:

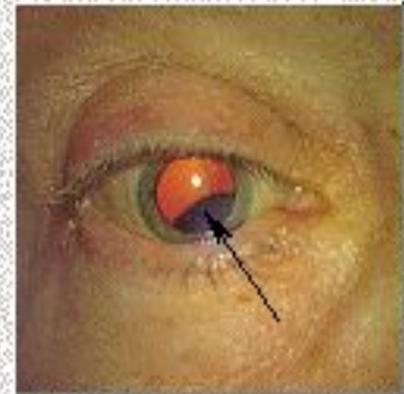
Меланомы цилиарного тела



Вид опухоли при биомикроскопии



Вид опухоли при гониоскопии

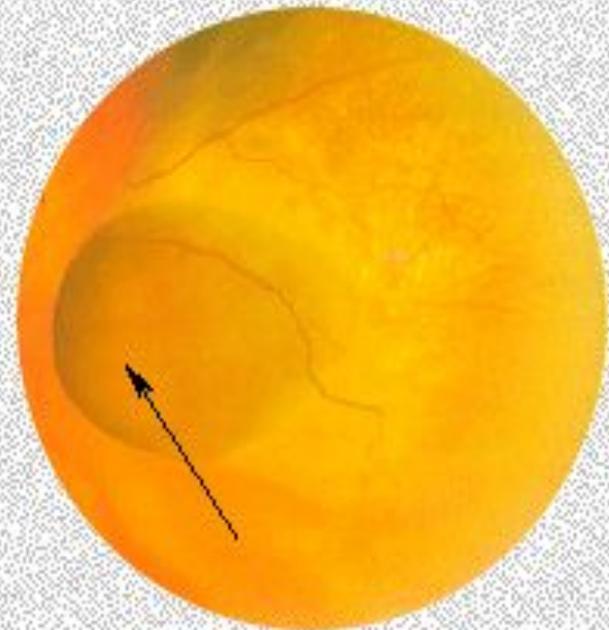
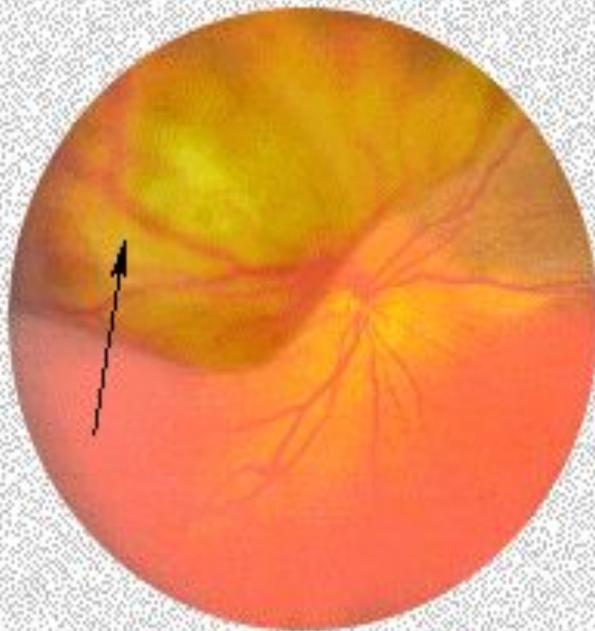


Вид опухоли при коаксиальном освещении

Злокачественные новообразования сосудистого тракта:

Меланомы хориоидеи

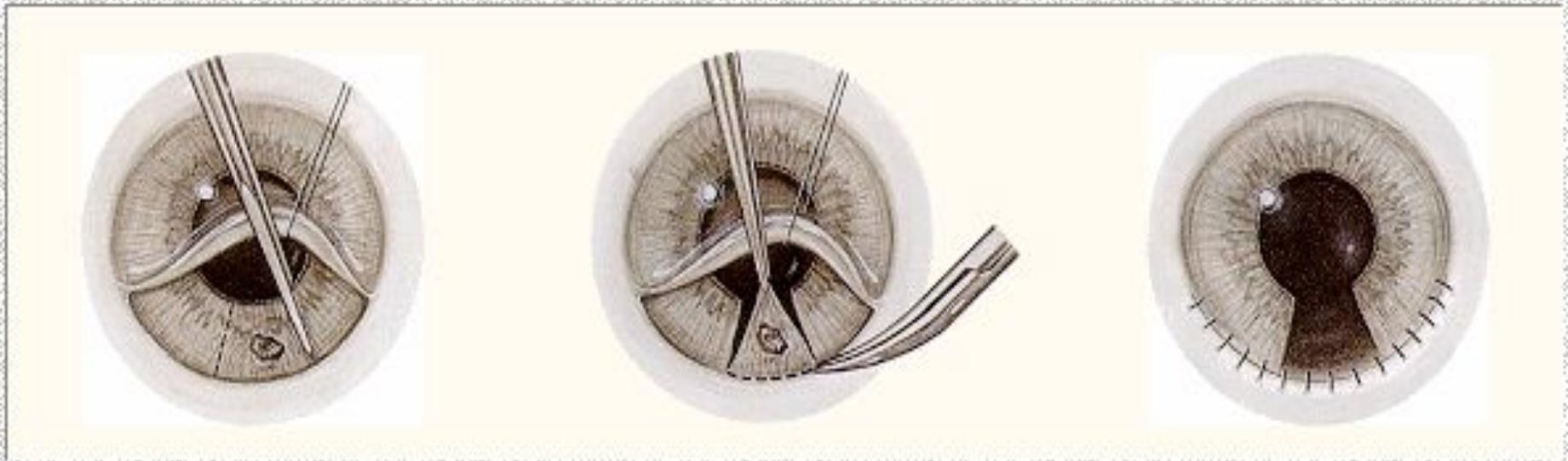
Для меланом хориоидеи, в отличие от невусов, характерно увеличение со временем проекции очага в стекловидное тело.



Вид опухоли при офтальмоскопии

Злокачественные новообразования сосудистого тракта:

Лечение

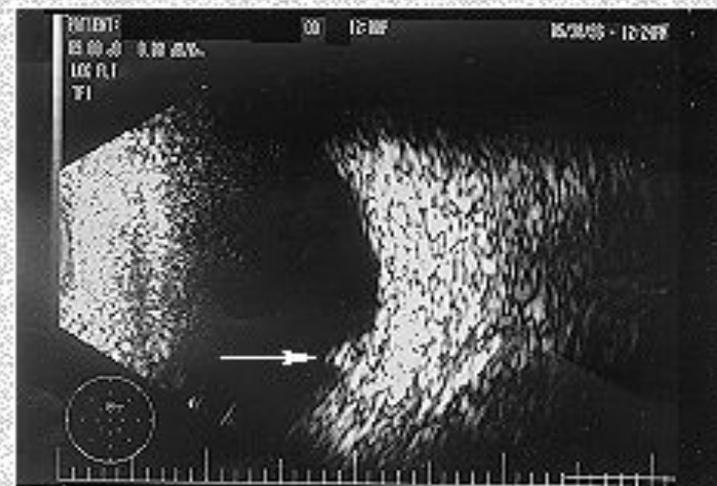


В лечении злокачественных новообразований сосудистого тракта используются лучевая В-аппликационная терапия, крио- и лазерная деструкция, микрохирургическая резекция. В далеко зашедших стадиях показана энуклеация глаза.

Новообразования сетчатки:

Ретинобластома

Частота поражения **ретинобластомой** колеблется от 1:14000 до 1:35000, что составляет 0,64% всех онкологических заболеваний. Опухоль развивается из клеток эмбриональной сетчатки и относится к нейроэктодермальным. Встречается у детей до 4-5 лет, чаще на первом году жизни. Возможно развитие во внутриутробном периоде. В 1/3 случаев поражаются оба глаза. В настоящее время не подлежит сомнению наследственный характер ретинобластомы по аутосомно-доминантному типу. Следовательно, учет и контроль за детьми с ретинобластомой должен осуществляться всю жизнь и распространяться на потомков.



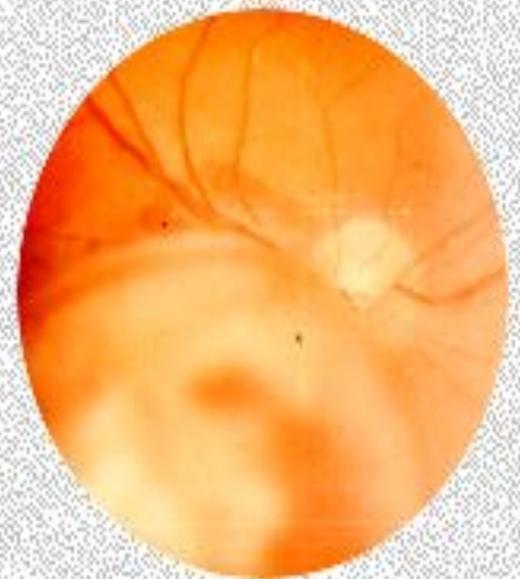
Ретинобластома при В-сканировании

Новообразования сетчатки:

Ретинобластома

Ист. - внутриглазной рост

1) *Скрытый период.* Первоначально в том или ином отделе сетчатки появляется сероватый, слегка мутный плоский очаг. Постепенно сетчатка в очаге поражения уплотняется за счет роста узла опухоли.



Новообразования сетчатки:

Ретинобластома

Ист. - внутриглазной рост

2) *Амавратический кошачий глаз*. Увеличиваясь в размерах, опухоль заполняет всю полость глазного яблока. Быстрый рост опухоли с нарушением в ней обменных процессов приводит к раннему некротизированию, рассеиванию опухолевых клеток, создающих картину псевдогипопиона. Иногда участки некроза подвергаются кальцификации, что может привести к спонтанной регрессии процесса с последующей атрофией глазного яблока.



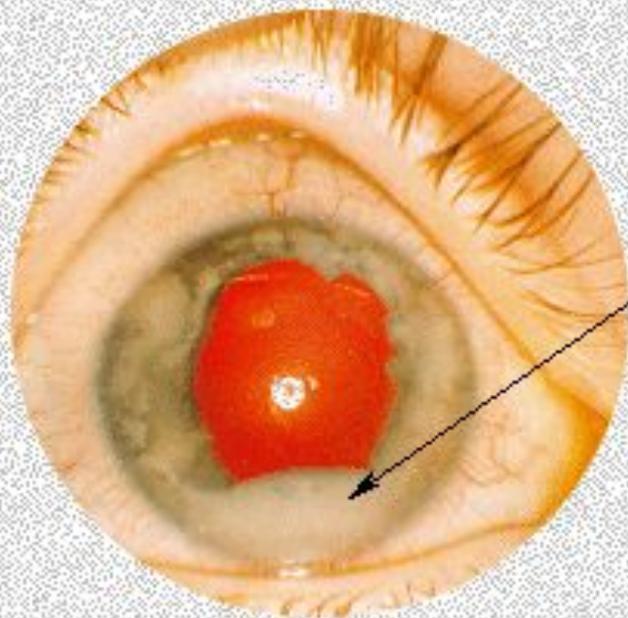
Амавратический кошачий глаз

Новообразования сетчатки:

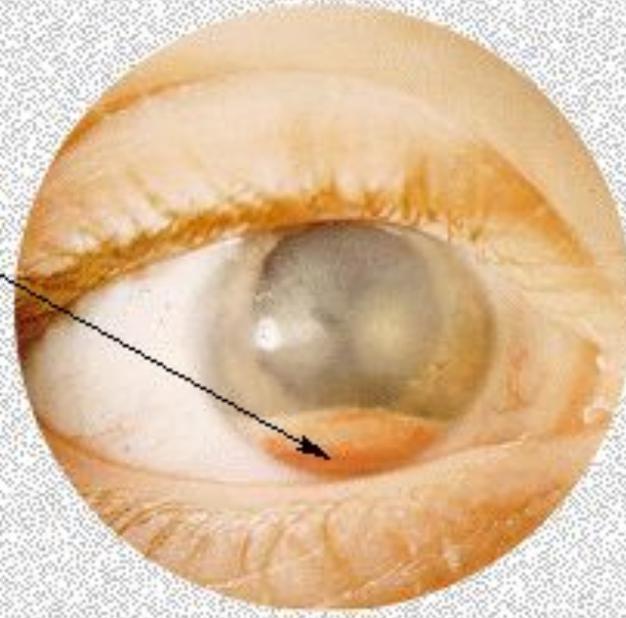
Ретинобластома

1 ст. - внутриглазной рост

2) *Амабратический кошачий глаз.*



Распад опухоли.
Псевдогипопион



Новообразования сетчатки:

Ретинобластома

II ст. Опухоль заполняет всю полость глазного яблока, разрушает и прорастает трабекулярный аппарат глаза, в результате чего повышается внутриглазное давление. Развивается вторичная глаукома. Отмечается увеличение глазного яблока. Появляются



Буфтальм

III ст. Прорастание оболочек глаза, экзофтальм, расширение канала зрительного нерва.

IV ст. Распространение метастазов по лимфатическим и кровеносным сосудам в лимфатические узлы (шейные, над-подключичные, подмышечные), в головной мозг, печень, легкие. Метастазы могут быть обнаружены в костях свода и основания черепа, в противоположной орбите и внутренних органах.

Новообразования сетчатки:

Диагностика ретинобластомы:

- ▲ Офтальмоскопия
- ▲ Биомикроскопия
- ▲ Рентгенография (для определения кальцификатов)
- ▲ Эхография
- ▲ Эхобиометрия
- ▲ Тонометрия
- ▲ Биопсия
- ▲ В - сканирование

Новообразования сетчатки:

Лечение ретинобластомы.

Органосохранное лечение: транспупиллярная деструкция (фото, лазер), химиотерапия, лучевая терапия. Радикальные операции: энуклеация (I и II стадии), экзентерация орбиты (III стадия).

При далеко зашедшей форме ретинобластомы описаны пересадки костного мозга от родственников заболевшего ребенка. Однако возможности широкого использования иммунотерапии пока ограничены. Этот вопрос требует дальнейшего изучения.