



# НОВООБРАЗОВАНИЯ

**Neoplasmata**

# КЛАССИФИКАЦИЯ ОПУХОЛЕЙ ОРГАНА ЗРЕНИЯ

- По локализации
  - Вспомогательных органов глаза (веки, конъюнктива, слезная железа)
  - Внутриглазничные
    - Глазничные
- По течению
  - Доброкачественные
  - Злокачественные
  - Промежуточные местнодеструирующие



# ОПУХОЛИ ВЕК

- Доброкачественные
  - Папиллома
  - Бородавка
  - Невус стационарный
  - Дермоидная киста
  - Фиброма
  - Липома
  - Нейрофиброма
- Промежуточные
  - Базалиома
  - Кожный рог
  - Невус прогрессирующий
- Злокачественные
  - Рак кожи
  - Меланома кожи
  - Фибросаркома
  - Нейросаркома



# ОПУХОЛИ СЛЕЗНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- Доброкачественные
  - Аденома
- Промежуточные
  - Смешанная опухоль
- Злокачественные
  - Цилиндрома



# ВНУТРИГЛАЗНЫЕ ОПУХОЛИ

- Доброкачественные
  - Невус стационарный
  - Меланоз врожденный диффузный
- Промежуточные
  - Невус прогрессирующий
- Злокачественные
  - Меланома
  - Ретинобластома



## ВРОЖДЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ ВЕК

- Дермоид века наблюдается главным образом в области костных швов— у внутренней или наружной спайки век.
- Опухоль эластической консистенции, круглой формы, неспаяна с кожей, но часто соединена с надкостницей.
- Дермоид изнутри покрыт многослойным эпителием и содержит сальные и потовые железы, жир и волосы. Дермоид приходится дифференцировать с мозговыми грыжами и мукоцеле.
- Лечение хирургическое – вылушивание дермоида вместе скапсулой.





## ВРОЖДЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ ВЕК

- ▣ **Невус**— родимые пятна бледно-желтого, коричневатого или почти черного цвета. Они бывают различной величины, иногда захватывают оба века.
- ▣ При прогрессировании этих пятен их необходимо иссечь либо подвергнуть диатермо-коагуляции или радиоактивному облучению, так как иногда они злокачественно перерождаются.





## ВРОЖДЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ ВЕК

- ▣ *Гемангиомы век*, исходящие из кровеносных сосудов, могут иметь тенденцию к быстрому росту, что приводит к разрушению окружающих тканей. Их 3 вида:
- ▣ *Капиллярная гемангиома* имеет вид плоского пятна темно-красного цвета.
- ▣ *Кавернозная гемангиома* содержит тонкостенные полости, выстланные эпителием и заполненные кровью; она поднимается над уровнем кожи.
- ▣ *Ветвистая гемангиома* встречается редко



## ВРОЖДЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ ВЕК

- ▣ ***Нейрофиброматоз (болезнь Реклингхаузена)*** проявляется в форме:
    - ▣ Плексиформной нейрофибромы (neuromaplexiforme)
    - ▣ Моллюсковой фибромы (fibroma molluscum) и
    - ▣ Половинной гипертрофии лица (hemihypertrophiafaciei).
- Клиника: пятна на коже цвета кофе с молоком, опухоли по ходу нервных стволов и кожные нейрофибромы.



# ПРИОБРЕТЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ ВЕК

## *Доброкачественные*

- ▣ *Папилломы* (рекомендуется их удаление)
- ▣ *Бородавки (verrucae)*
- ▣ *Кожный рог (cornu cuta)*. По гистологической картине различают **истинный кожный рог**, содержащий сосочки, и **ложный**, в котором сосочков нет.
- ▣ *Ксантелазма век (xanthelasma)*. У пожилых женщин. Пятна лимонно-желтого цвета. В следствии нарушения липидного обмена.
- ▣ *Липомы, фибромы и хондромы* век наблюдаются исключительно редко, но иногда могут быть огромной величины.



# ПРИОБРЕТЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ ВЕК

## *Злокачественные*

- Среди злокачественных опухолей век с наибольшей частотой (до 96%) наблюдается *кожный рак*, который клинически делят на 3 формы:
- **Поверхностную язвенную** - (ulcus rodens) серый узелок, после как плоское образование с грубыми краями и изъязвившимся центром, покрытым струпом.
- **Бородавчатую**
- **Инфильтративную**- быстрое течение, распространение на конъюнктиву, слезные пути, глазное яблоко, орбиту и придаточные пазухи носа.



## КЛАССИФИКАЦИЯ РАКА КОЖИ ВЕКА

- ТХ - Первичная опухоль не может быть оценена
- Т0- Отсутствие данных о первичной опухоли
- Т1 - Опухоль не более 5 мм в наибольшем измерении без прорастания в хрящ века(тарзальную пластинку) или край века
- Т2а- Опухоль более 5 мм, но не более 10 мм в наибольшем измерении или опухоль любых размеров, прорастающая в хрящ века (тарзальную пластинку) или край века
- Т2b- Опухоль более 10 мм, но не более 20 мм в наибольшем измерении или прорастающая через всю толщу века
- Т3а- Опухоль более 20 мм в наибольшем измерении либо опухоль любых размеров, прорастающая в прилежащие структуры глазного яблока и глазницы, или с периневральной инвазией
- Т3b- Опухоль, полная резекция которой требует энуклеации, экзентерации или резекции кости
- Т4- Нерезектабельная опухоль из-за распространенной инвазии в ткани глазного яблока, глазницы, черепно-лицевых структур или головного мозга

## КЛАССИФИКАЦИЯ РАКА КОЖИ ВЕКА

- N – Региональные лимфатические узлы
  - NX- Региональные лимфатические узлы не могут быть оценены
  - N0- Нет метастазов в региональных лимфатических узлах
  - N1 Есть метастазы в региональных лимфатических узлах
  
- M – Отдаленные метастазы
  - M0 Нет отдаленных метастазов
  - M1 Есть отдаленные метастазы



## ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ:

### ▣ **Обследования:**

1. Внешний осмотр
2. Визометрия
3. Периметрия
4. Биомикроскопия
5. Офтальмоскопия

### **Лечение:**

1. хирургическое удаление опухоли;
2. криодеструкция;
3. брахитерапия,
4. химиотерапия;
5. экзентерация орбиты.



## Опухоли сосудистой оболочки

- ▣ *Меланома хориоидеи* (melanoma chorioidea) – это широко распространенная злокачественная опухоль сосудистой оболочки глаза. Встречается у пациентов старше 50 лет. Поражает один глаз.





# ЭТИОЛОГИЯ

Развивается на фоне:

- ❖ предшествующего хориоидального невуса
- ❖ существующего окулодермального меланоза.

Начинает развиваться в наружных слоях хориоидеи.  
Может располагаться в любом участке глазного дна под отслоенной сетчаткой.



# ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ

- ❖ веретеноклеточная А
- ❖ веретеноклеточная В
- ❖ эпителиоидная



# КЛАССИФИКАЦИЯ TNM

T0 – опухоль (tumor) не определяется.

T1 — опухоль размерами до 10 мм в наибольшем измерении толщиной до 3 мм:

T1a — опухоль размерами до 7 мм в наибольшем измерении толщиной до 2 мм,

T1b — опухоль размерами до 10 мм в наибольшем измерении толщиной до 3 мм,

T2 — опухоль размерами до 15 мм в наибольшем измерении толщиной до 5 мм,

T3 — опухоль размерами более 15 мм в наибольшем измерении или толщиной более 5 мм,

T4 — опухоль распространяется за пределы глаза.



# КЛАССИФИКАЦИЯ TNM

- NX – регионарные лимфоузлы не могут быть оценены;
- N0 – без метастазов в регионарных лимфоузлах;
- N1 – метастазы в регионарных лимфоузлах.
  
- M0 – без отдаленных метастазов;
- M1 – отдаленные метастазы.



# СТАДИИ

Стадия I	T1a	N0	M0
Стадия IIA	T1b-d, T2a	N0	M0
Стадия IIB	T2b, T3a	N0	M0
Стадия IIIA	T2c-d	N0	M0
	T3b-c	N0	M0
	T3b-c	N0	M0
Стадия IIIB	T3d	N0	M0
	T4b-c	N0	M0
Стадия IIIC	T4d-e	N0	M0
Стадия IV	Любая T	N1	M0
	Любая T	Любая N	M1

# СИМПТОМЫ

- Зависят от распространенности и локализации опухоли.
- Если в зоне макулы - приводит к быстрому снижению зрения, цветоощущения.
- Возможны фотопсии, метаморфопсии.
- Если локализуется вдали от макулы - в первый год протекает бессимптомно. Через длительное время в поле зрения больного появляется черное пятно;
- Отслоение сетчатки глаза происходит к концу первой стадии развития и так сказать маскирует меланому.



## ДИАГНОСТИКА

- Визометрия, тонометрия.
- Офтальмоскопия – субретинальное, куполообразное коричневое или серое образование. Иногда опухоль имеет крапчатый рисунок, за счет пигмента. На поверхности может быть оранжевый пигмент (липофусцин).
- УЗИ







# ЛЕЧЕНИЕ

Тактика определяется размерами и локализацией опухоли.

## **Органосохраняющие:**

- Лазерная фотокоагуляция
- Криодеструкция
- Брахитерапия (бета - облучение с использованием радиоактивных офтальмоаппликаторов с радиоизотопами Ru-106 и Sr-90)
- Блок-эксцизии



Ликвидирующие:

- ✓ Хориоидэктомия
- ✓ Энуклеация

