

# Меланотичні ураження ока



ВИКОНАЛА:  
СТУДЕНКА 6 КУРСУ 20 ГРУПИ  
МЕДЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ №2  
ЛИТВИНЧУК НАТАЛІЯ МИКОЛАЇВНА

# Меланоцитоз ока та навколоочної шкіри/невус Ота

Це вроджена патологія.

Пухлина – епісклеральна (при зміщенні кон'юнктиви – залишається на місці.)

Характеризується однобічним процесом – темніша райдужка та судинна оболонка.

Окулодермальна форма меланозу(невус Ота) – пігментована шкіра навколо ока.

Схильність до переродження у злоякісну меланому.



# Первинний набутий меланоз

Плоскі коричневі латочки пігментації без дрібних кіст у межах кон'юнктиви.

Малігнізацію – підвищення над оточуючою кон'юнктивою або посилення васкуляризації.



# Невус

Чітко окреслений і пігментований.

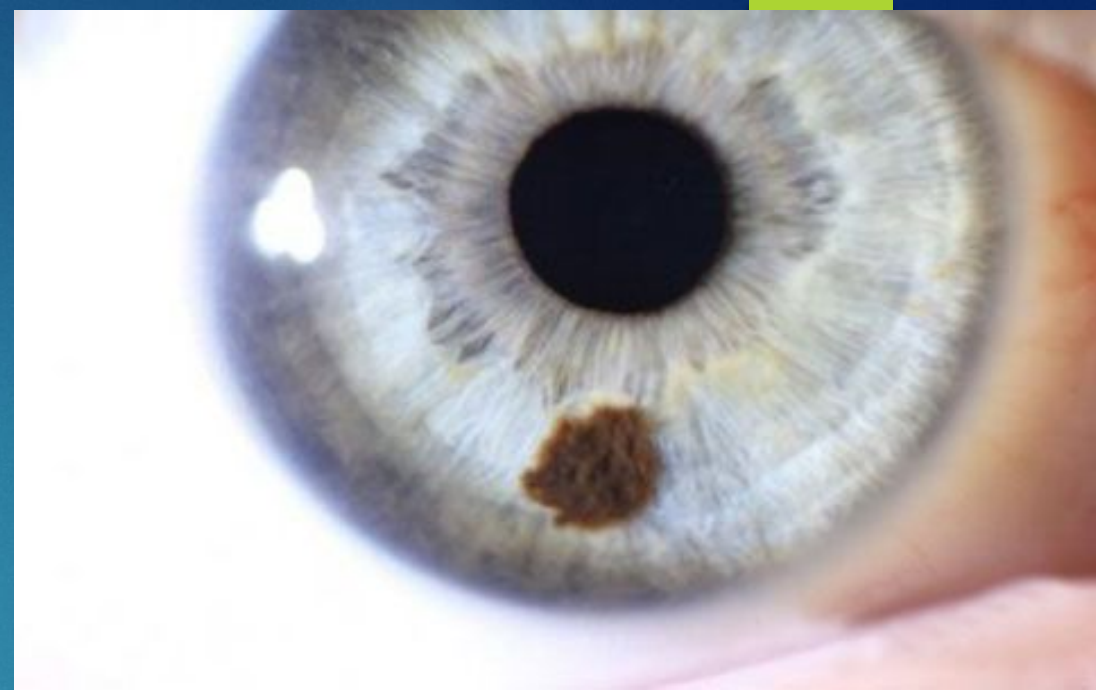
Діагностичний критерій – наявність дрібних кіст у межах невуса.

Збільшення невуса – ранній прояв злоякісної

трансформації.

Спостереження – сфотографувати невус + повторно оглянути через 6-12 місяців.

Лікування – планове хірургічне висічення.

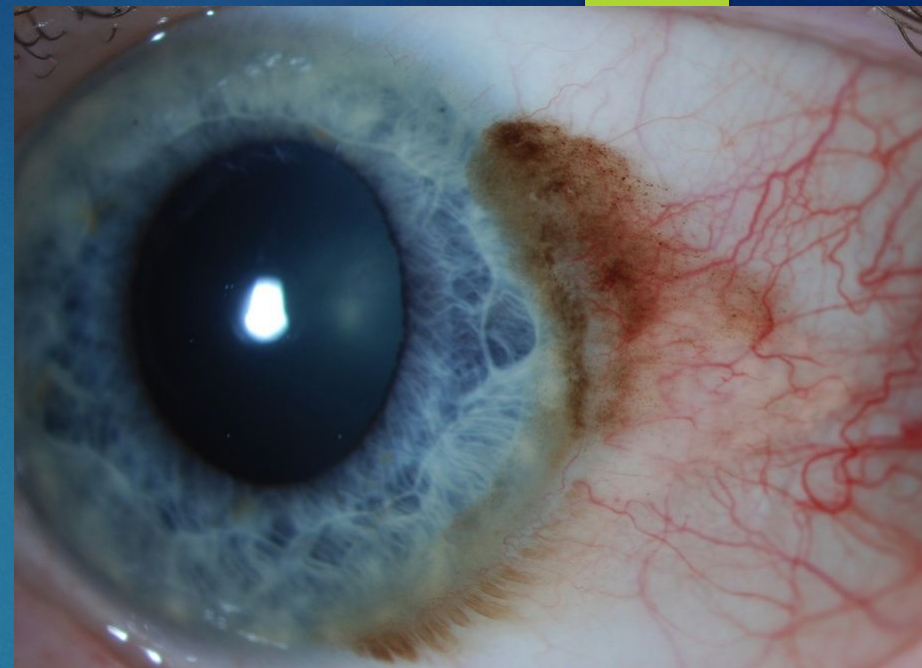


# Злоякісна меланома

Віковий фактор – середній та похилий вік.

Виглядає як вузлуватий утвір коричневого кольору. Добре васкуляризована.

Може розвинутись з невуса або первинно набутого меланозу, виникнути *de novo*.



# Злоякісна меланома райдужки

Локалізована або дифузна пігментна (меланотична) або непігментна пухлина.

Симптоми:

- ▶ Однобічний коричневий чи безбарвний утвір на райдужці, що повільно збільшується.
- ▶ Локалізована – понад 3 мм у діаметрі і понад 1 мм у глибину; часто помітні судини, що живлять пухлину.
- ▶ Дифузна – спричинює прогресуюче потемніння райдужки, втрату крипт, підвищення ВОР. + локальні вузлики на райдужці.

# Класифікація

T1 - пухлина локалізується в межах райдужної оболонки;

T2 - онкопроцес досягає 1 квадранта і кута передньої камери ока;

T3 - пухлина зачіпає пару квадрантів, кут передньої камери, хоріоїдею або циліарне тіло;

T4 - онкопроцес виходить за межі очей, йде процес метастазування.

# Дифференціальний діагноз з меланотичними пухлинами ока

- ▶ Невуси:
  - Розміри – не перевищують 1 мм у глибину і 3 мм у діаметрі; не збільшуються
  - Не васкуляризовані
  - Часто спричиняють ектропіон райдужки
- ▶ Пухлини пігментного тепітелію райдужки
  - Чорного кольору

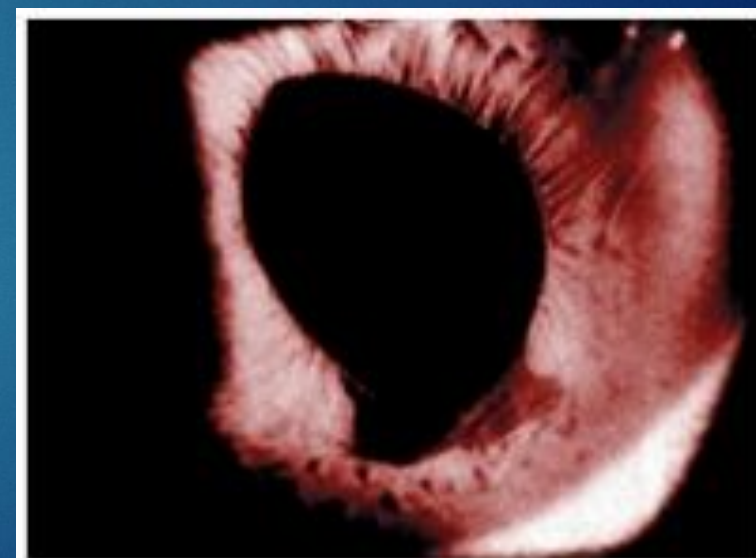
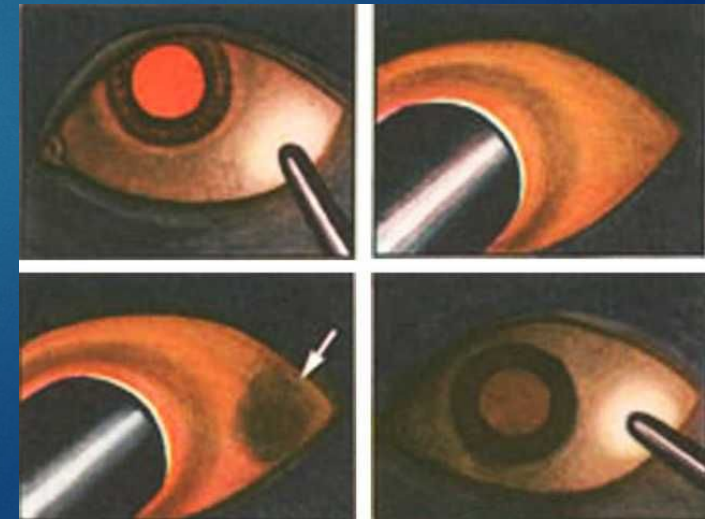
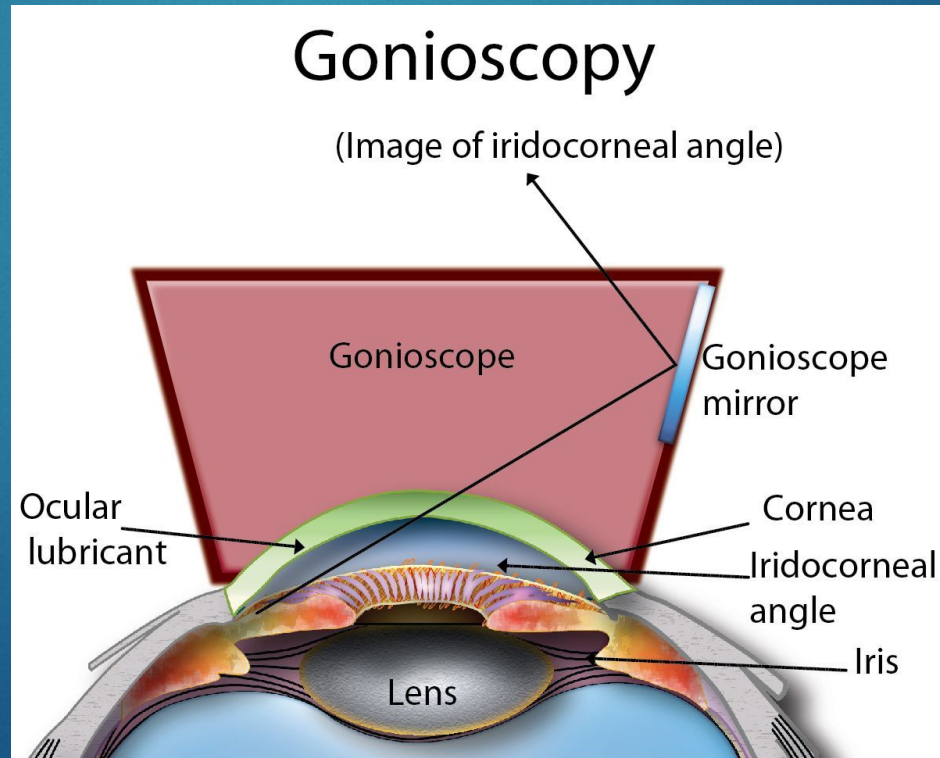


Рис. 4. В нижній половині райдужки мно-  
жественные узелковые изменения, выворот  
пигментной каймы с эктопией зрачка



# Обстеження

1. Анамнез
2. Обстеження за допомогою щілинної лампи
3. Гоніоскопія
4. Обстеження очного дна
5. Транслюмінація
6. Фото патологічного утвору + спостереження



# Лікування

- I. Огляд хворого кожні 3-12 місяців(+фото)
- II. Хірургічне видалення – при підтвердженні збільшення утвору; якщо пухлина заважає зору чи зумовлює глаукому
- III. Енуклеація – при наявності дифузної злоякісної меланоми на райдужці з вторинною глаукомою
- IV. Променева терапія
- V. Радіохірургія – Кібер-Ніж (органозберігаюча операція)
- VI. Брахітерапія – в тканину ока розміщується джерело радіації, що руйнує пухлину.

# Злоякісна меланома хороїдеї

## Класифікація

T1A - меланома ока початкова стадія, пухлина має розмір до 7x3 мм;

T1Б - новоутворення досягає 10x3 мм;

T2 - розмір пухлини становить 15x5 мм, вона поширюється за межі зовнішньої капсули очей;

T3 - злоякісне новоутворення досягає 15x5 мм;

T4 - діагностуються метастази у віддалених органах.



# Скарги

- ▶ Зниження гостроти зору
- ▶ Дефект поля зору
- ▶ Плаваючі мушки та спалахи світла перед очима
- ▶ Біль
- ▶ Рідко – безсимптомний перебіг



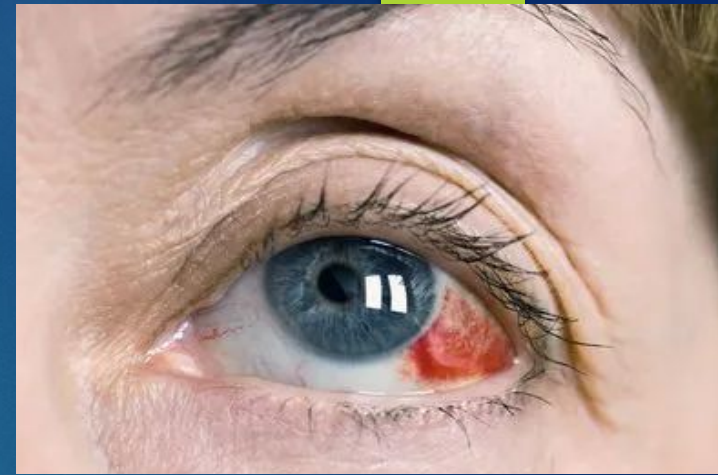
# Об'єктивні симптоми

Сіро-зелений/коричневий (меланотичний)/жовтий (амеланотичний) утвір судинної оболонки, що має одну чи більше ознак:

- ▶ Рoste
- ▶ Велика кількість рідини під сітківкою (відшарування сітківки)
- ▶ Висота більше 2 мм
- ▶ Нечітко окреслені обширні ділянки з оранжевим пігментом над патологічним процесом
- ▶ Грибоподібної форми, з застійними судинами на верхівці пухлини.

# Інші симптоми

- ▶ Кістозна дегенерація сітківки над пухлиною
- ▶ Крововиливи у склисте тіло або пігментні клітини в ньому
- ▶ Хороїдальна неоваскулярна мембрана
- ▶ Проптоз внаслідок інвазії пухлини в орбіту



Злоякісна меланома судинної оболонки рідко трапляється у негроїдної раси, частіше у світлошкірих людей.

# Диференціальний діагноз з пігментними ураженнями ока

- ▶ Невуси
- ▶ Вроджена гіпертрофія пігментного епітелію сітківки(ПЕС)
- ▶ Реактивна гіперплазія ПЕС
- ▶ Вікова дископодібна дегенерація макули
- ▶ Периферична дисковидна дегенерація
- ▶ Меланоцитома зорового нерва
- ▶ Відшарування судинної оболонки ока

# Обстеження

- ▶ Анамнез
- ▶ Обстеження очного дна методом непрямой офтальмоскопії
- ▶ Флюоресцеїнова ангіографія
- ▶ А- та В-сканування
- ▶ Дослідження фосфором
- ▶ КТ





При підтвердженні злоякісної меланоми:

- ▶ Аналіз крові: рівень лактатдегідрогенази, гамма-глутамілтрансферази, АЛТ, АсТ, ЛФ.
- ▶ Рентгенографія ОГК
- ▶ Повне фізикальне обстеження хворого терапевтом



Визначити рівень раково-ембріонального антигена при підозрі на метастази в чсудинну оболонку

# Лікування

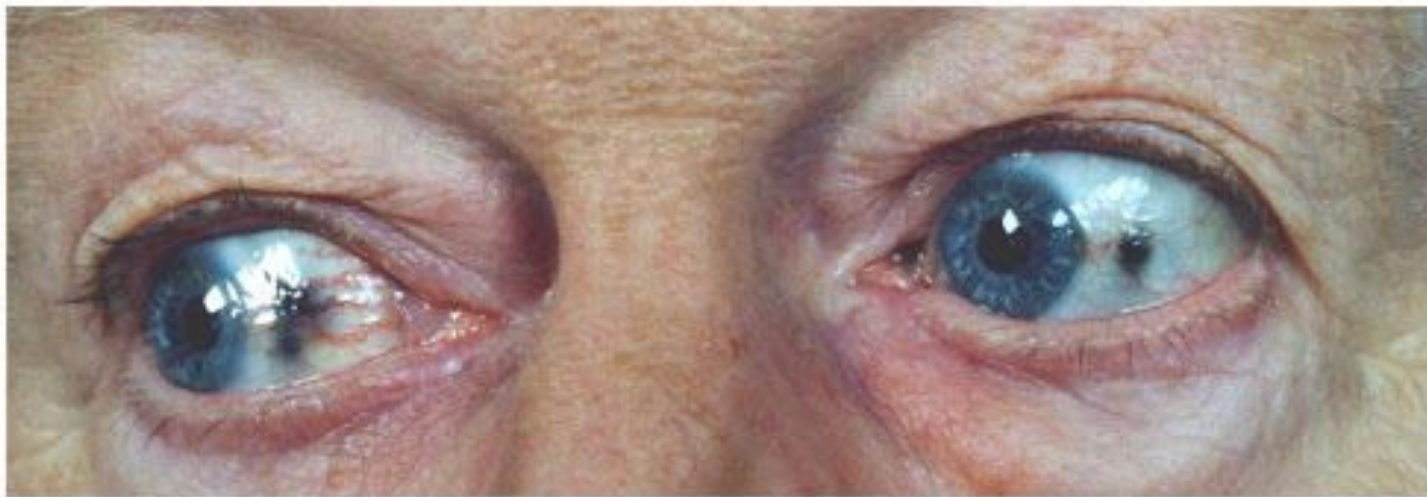
- ▶ Пильне очікування (при відсутності прогресування хвороби для уникнення небажаних наслідків лікування)
- ▶ Брахітерапія
- ▶ Лазерна терапія
  - місцева резекція
  - енуклеація
- ▶ Фотокоагуляція
- ▶ Променева терапія



# Охроноз з алкаптонурією



Рис. 2. Пациент В., 53 года. Пигментные отложения на склерах



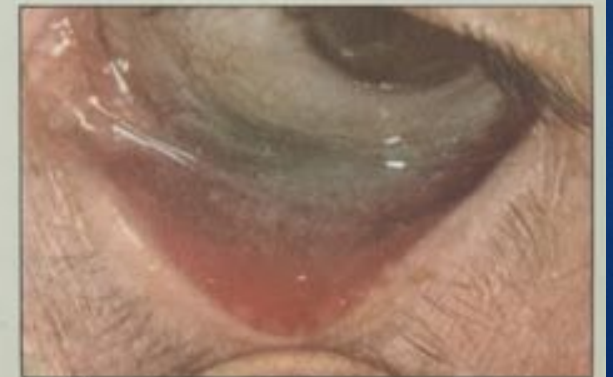
# Аргіроз



163



164



165

163. АРГІРОЗ КОН'ЮНКТИВ  
164. АРГІРОЗ КОН'ЮНКТИВ  
165. АРГІРОЗ КОН'ЮНКТИВ



**Дякую за увагу!**