

|  |  |
|--|--|
| УДК 617.76-006.46  | UDC 617.76-006.46  |
| <b>БОЛЬШАЯ ЭПИБУЛЬБАРНАЯ МЕЛАНОМА<br/>КОНЬЮНКТИВЫ: КОМБИНИРОВАННОЕ<br/>ЛЕЧЕНИЕ С ПРИМЕНЕНИЕМ ГАММА-НОЖА</b>  | <b>A BIG EPYBULBAR CONJUNCTIVA<br/>MELANOMA; COMBINED TREATMENT<br/>WITH GAMMA-KNIFE USING</b>   |
| Солонина Светлана Николаевна   | Solonina Svetlana Nikolaevna   |
| <i>ГБУЗ «Ленинградская областная клиническая<br/>больница», Санкт-Петербург, Россия</i>  | <i>SBIHC «Leningrad regional clinic hospital»,<br/>St. Petersburg, Russia</i>  |
| Трояновский Роман Леонидович – д.м.н., профессор<br>ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия<br>имени С. М. Кирова», Санкт-Петербург, Россия   | Troyanovskiy Roman Leonidovich – MD, professor<br>FSEA HE «Army Medical college after S. M. Kirov»,<br>St. Petersburg, Russia  |
| Синявский Олег Алексеевич – к.м.н.   | Sinyavskiy Oleg Alexeevich – MD  |
| <i>ГБУЗ «Ленинградская областная клиническая<br/>больница», Санкт-Петербург, Россия</i>  | <i>SBIHC «Leningrad regional clinic hospital»,<br/>St. Petersburg, Russia</i>  |
| Тибилев Андрей Валерьевич  | Tibilov Andrei Valerievich   |
| <i>ГБУЗ «Ленинградская областная клиническая<br/>больница», Санкт-Петербург, Россия</i>  | <i>SBIHC «Leningrad regional clinic hospital»,<br/>St. Petersburg, Russia</i>  |
| Астапенко Анна Михайловна  | Astapenko Anna Mikhailovna   |
| <i>ГБУЗ «Ленинградская областная клиническая<br/>больница», Санкт-Петербург, Россия</i>  | <i>SBIHC «Leningrad regional clinic hospital»,<br/>St. Petersburg, Russia</i>  |
| Иванов Павел Игоревич  | Ivanov Pavel Igorevich – MD  |
| <i>Радиохирургический центр Международного<br/>института биологических систем имени<br/>С. М. Березина, Санкт-Петербург, Россия</i>  | <i>Radio- surgical centre of International institute of<br/>biological systems after S. M. Beresin,<br/>St. Petersburg, Russia</i>   |
| Медников Сергей Николаевич   | Mednikov Sergei Nikolaevich  |
| <i>ГКУЗ «Ленинградское областное<br/>патологоанатомическое бюро», Санкт-Петербург,<br/>Россия</i>  | <i>SKIHC «Leningrad regional pathologo-anatomic<br/>bureau», St. Petersburg, Russia</i>  |
| В статье представлен случай лечения редкой<br>гистологически верифицированной эпibuльбарной<br>меланомы (ЭМ) с применением комбинированной<br>терапии (КТ) и гамма-ножа (ГН) у пациента 38 лет.<br>Катамнез 12 месяцев – продолженного роста<br>опухоли не выявлено. КТ с использованием ГН<br>может быть рассмотрена в качестве терапии выбора<br>ЭМ. | The article presented the case treatment of rare histo-<br>logical verified epibulbar melanoma (EM). The<br>treatment consisted of combined therapy (CT) and<br>gamma-knife (GK) in 38- year patient. Catamnesis<br>was 12 months. There were no tumoral growth signs.<br>CT with GK could be suggested as therapy of choice<br>for EM |
| Ключевые слова: ЭПИБУЛЬБАРНАЯ<br>МЕЛАНОМА, ГАММА-НОЖ,<br>СТЕРЕОТАКСИЧЕСКАЯ РАДИОХИРУРГИЯ,<br>ЛАЗЕРНАЯ ЭКСЦИЗИЯ   | Key words: EPYBULBAR MELANOMA;<br>GAMMA-KNIFE, STEREOTAXIC<br>RADIOSURGERY, LASER EXCISION   |

Меланома конъюнктивы встречается относительно редко – 0,2–0,8 случаев на 1 миллион популяции [6, 10, 12], как изначально новое поражение в 12 % из имеющегося невуса в 20–30 %, но чаще (в 75 %) на фоне первичного приобретенного меланоза [7, 8, 10]. Удаление меланомы конъюнктивы проблематично с точки зрения обеспечения безопасности и радикальности лечения. Потенциально при пожизненном лечении 10-летняя смертность составляет от 13 до 30 % [9, 11, 12]. Смертность значительно выше у пациентов с начальной толщиной опухоли более 4 мм, особенно при неблагоприятном расположении меланомы (в конъюнктиве век и сводов, полулунной складке, слезном мясе, веках) – в 2 раза выше по сравнению с эпibuльбарной локализацией. Смертность при веретенклеточной меланоме в три раза ниже по сравнению со смешанной опухолью [9]. Наиболее часто конъюнктивальная меланома метастазирует в региональные лимфатические узлы, легкие, печень и мозг. При лечении меланомы конъюнктивы предпочтение отдается комбинированным методам с применением различных видов лучевой терапии [1–5]. Нам не встретились работы с использованием гамма-ножа (ГН) для лечения эпibuльбарных меланом (ЭМ).

**Цель работы:** обсудить комбинированное лечение большой ЭМ конъюнктивы с использованием ГН.

**Материал и методы.** Больной А. Б., 38 лет, поступил с жалобами на быстро растущую пигментированную опухоль правого глаза, затрудняющую смыкание век и движения глазного яблока. В течение 20 лет в наружной половине глазного яблока отмечал слабо пигментированное пятнышко диаметром около 2 мм – первично приобретенный меланоз. Увеличение пятна и быстрый рост шарообразной коричневого цвета опухоли случился в течение последних 6–8 месяцев. На глазном яблоке от области наружного лимба горизонтально расположена опухоль (коричневого цвета размеры – 13×10×8,0 мм), смещающаяся с конъюнктивой. В своды последней идут

мощные сосуды (рисунок 1). Преаурикулярный лимфатический узел увеличен по сравнению с противоположной стороной. Острота зрения правого глаза составляет 1,0.

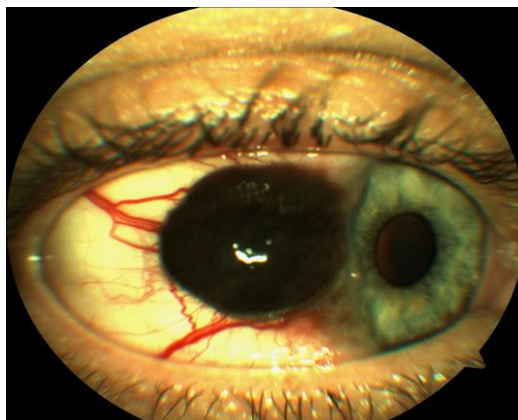


Рисунок 1 – Внешний вид глаза, пораженного эпибульбарной меланомой (пациент А. Б., 38 лет)

Топический диагноз и размеры меланомы уточнены при МР-исследовании (рисунок 2).

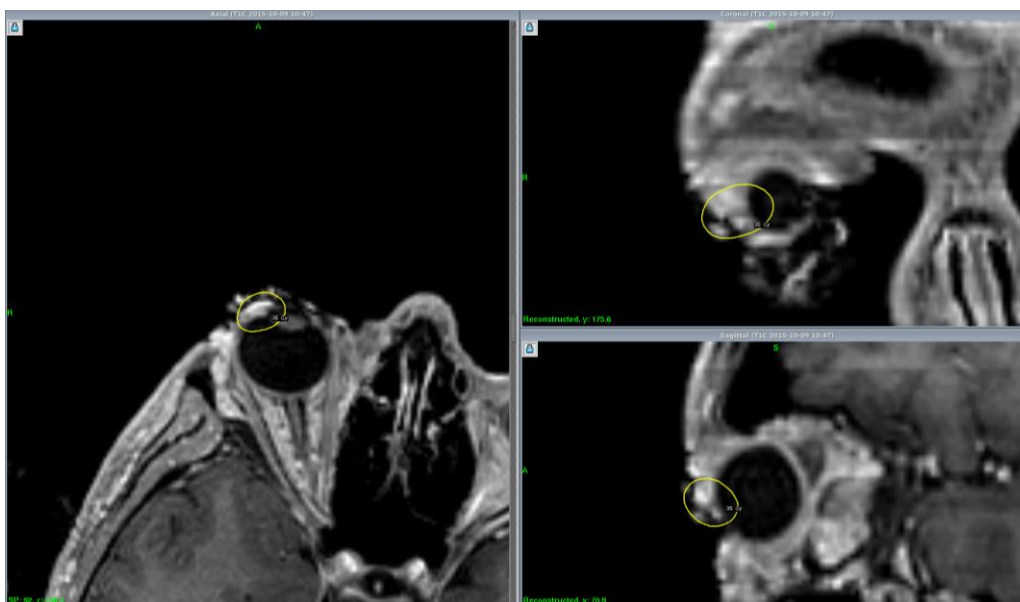


Рисунок 2 – Пациент А. Б., 38 лет. МР-сканы в режиме T2 и CISS 3D

В проекции конъюнктивы правого глазного яблока определяется объемное образование размерами  $5,6 \times 11,1 \times 8,1$  мм объемом  $0,23 \text{ см}^3$ .

Для лечения ЭМ применили облучение в дозе 70 Гр на ГН (Leksell Gama Knife Perfexion) с последующей лазерной эксцизией опухоли на 7 сутки после ГН. При облучении особое внимание уделяли иммобилизации глазного яблока.

Эксцизию опухоли производили в пределах здоровых тканей с предварительной облитерацией сосудов, лазерной карбонизацией ложа удаленной ЭМ и пластикой конъюнктивы.

## Результаты

Заживление послеоперационной раны у пациента проходило медленно.

Контрольное МР-исследование в послеоперационном периоде не выявило смещения оперированного глазного яблока (рисунок 3).

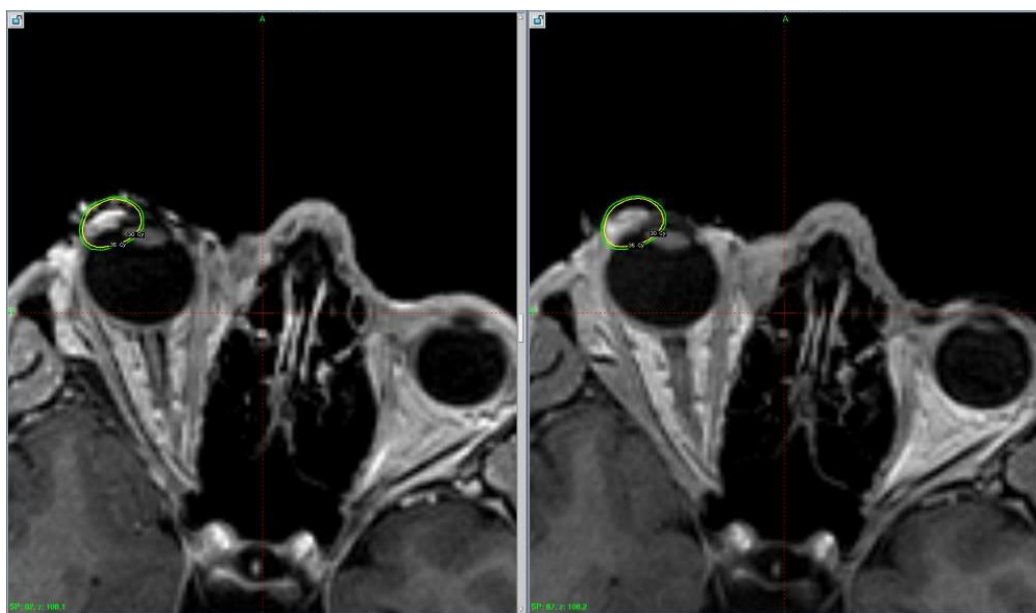


Рисунок 3 – МР-сканы. Слева в режиме Т1 с контрастным усилением до начала лечения, справа – после лечения. Смещение глазного яблока отсутствует (Пациент А. Б., 38 лет)

В динамике усилилась преаурикулярная лимфаденопатия справа. Развилась локальная лучевая кератопатия (рисунок 4), которая купировалась в течение четырех месяцев.

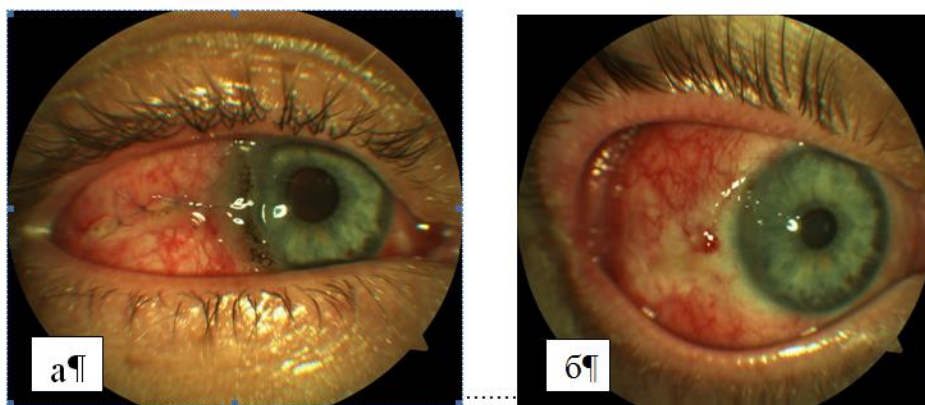


Рисунок 4 – Внешний вид глаза пациента после лазерной эксцизии опухоли:

*а* – на 7 сутки после использования гамма-ножа; *б* – через 2,5 месяца – лучевая кератопатия. Под конъюнктивой виден участок истончения склеры в центре ложа удаленной эпibuльбарной меланомы

Через 12 месяцев признаков продолженного роста опухоли не выявлено. Преаурикулярный лимфатический узел уменьшился, асимметрия незначительная по сравнению с противоположной стороной. Острота зрения правого глаза составляла 1,0. Оптические среды прозрачны, глазное дно без патологических особенностей (рисунок 5). Признаков генерализации процесса не выявлено.

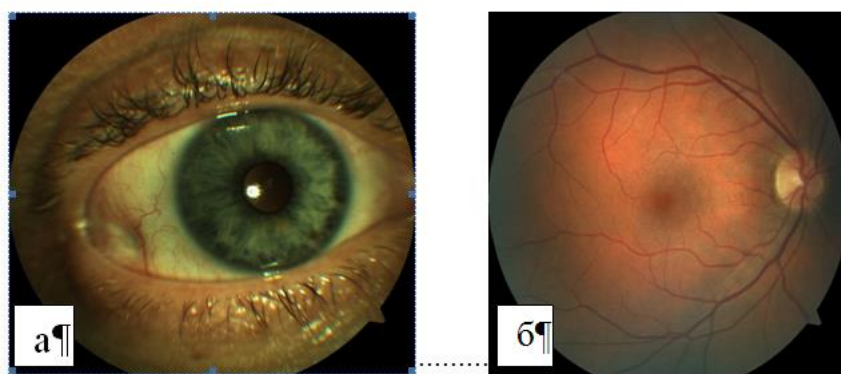


Рисунок 5 – Внешний вид глаза пациента через 4,5 месяца после лазерной эксцизии опухоли и ГН (*а*); глазное дно (*б*)

Гистологически верифицирована веретеноклеточная пигментная меланома.

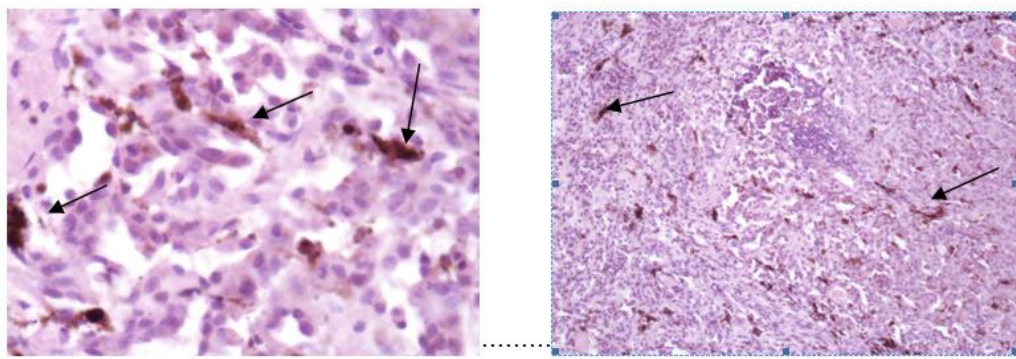


Рисунок 6 – Патогистологическое исследование. Стрелками указаны меланоциты. Веретеноклеточная пигментная меланома.  
Окраска гематоксилин-эозином

### **Выводы**

Комбинированное лечение (облучение на гамма-ноже с последующей лазерной эксцизией ЭМ) является методом выбора при больших ЭМ конъюнктивы.

### Список литературы

1. *Андрейченко А. М.* Меланома конъюнктивы: особенности клинического течения : автореф. дисс...канд. мед. наук. – М., 2014. – 21 с.
2. *Бородин Ю. И., Вальский В. В.* Изменение остроты зрения у больных, леченных методом протонотерапии по поводу злокачественных опухолей придаточного аппарата глаза // *Офтальмохирургия.* – 2010. – № 1. – С. 35–38.
3. *Бровкина А. Ф.* Лучевая терапия в лечении опухолей органа зрения // *Клиническая офтальмология.* – 2003. – № 1. – С. 15
4. Лучевая терапия : учеб. пособие для слушателей факультетов усовершенствования врачей / М. А. Асатурян, В. Ф. Бартова, А. Н. Кишковский, И. М. Коробкова; под ред. В. М. Черемисина. – СПб.: ВМедА, 1995. – 107 с.
5. *Трояновский Р. Л., Гацу А. Ф., Авдеев П. А.* Применение лазеркоагуляции при хирургии рецидивирующих эпibuльбарных меланом // *Актуальные вопросы офтальмологии : сб. трудов научно-практической конференции, посвященной 170-летию Московской офтальмологической клинической больницы.* – М.: АОЗТ «Ариант», 1996. – Ч. 2. – С. 192–193.
6. *Brownstein S.* Malignant Melanoma of the Conjunctiva // *Cancer Control.* – 2004. – Vol. 11. – No. 5. – P. 310–316.
7. *Folberg R., McLean I. W., Zimmerman L. E.* Primary acquired melanosis of the conjunctiva // *Hum. Pathol.* 16:129–135, 1985
8. *Folberg R., McLean I. W., Zimmerman L. E.* Malignant melanoma of the conjunctiva // *Hum Pathol.* 16: 136–143, 1985
9. *Paridaens A. D. I., Minassian D. C., McCartney A. C., Hungerford J. L.* Prognostic factors in primary malignant melanoma of the conjunctiva: a clinicopathological study of 256 cases // *Br J. Ophthalmol.* 1994. Apr.; 78(4): 252–259.
10. *Seregard S.* Conjunctival melanoma // *Surv. Ophthalmol.* 1998; 42(4): 321–350.
11. *Shields C. L., Shields J. A., Gu'ndu'z K. et al.* Conjunctival melanoma: Risk factors for recurrence, exenteration, metastasis, and death in 150 consecutive patients // *Arch Ophthalmol.* 2000; 118: 1497–1507.
12. *Thomas J., Colbi C.* Ocular surface neoplasia // *Ophthalmology.* 2007; 6(5):1–7.