



УДК 617.713-003.829.5

Случай необычного метастазирования меланомы КОНЬЮНКТИВЫ

А.М. Андрейченко¹, Е.Е. Гришина²

¹ ГБУЗ «Офтальмологическая клиническая больница» ДЗ г. Москвы;

² ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. Владимирского»

РЕФЕРАТ

В данной статье описывается клинический случай меланомы конъюнктивы верхнего века у женщины 1911 г.р. Больной был проведен курс дистанционной лучевой терапии первичной опухоли и β -аппликационная терапия рецидивов опу-

холи (через 1 и 6 лет от начала лечения). Однако спустя 7 лет от начала лечения, на фоне локальной ремиссии, у больной был выявлен метастаз конъюнктивальной меланомы в хориоидею контралатерального глаза.

Ключевые слова: меланома конъюнктивы, необычное метастазирование. ■

Офтальмохирургия.- 2013.- № 3.- С. 102-104.

ABSTRACT

A case of unusual metastasis of melanoma of conjunctiva

A.M. Andreychenko¹, E.E. Grishina²

¹ Ophthalmologic hospital, Moscow municipal board of health;

² Moscow region research clinical Institute

This article describes a clinical case of melanoma of conjunctiva of the upper eyelid of a woman born in 1911. The patient had received a course of external radiotherapy of the primary tumor and plaque brachytherapy tumor recurrences (at 1 and 6 years from the start of treatment). Howev-

er, after 7 years from the start of treatment, against the background of local remission, the patient had conjunctival melanoma metastasis was found in the choroid of the contralateral eye.

Key words: conjunctival melanoma, unusual metastasis. ■

Ophthalmosurgery.- 2013.- No. 3.- P. 102-104.

Для корреспонденции:

Андрейченко Антон Михайлович, врач-офтальмолог
ГБУЗ «Офтальмологическая клиническая больница ДЗ» г. Москвы
Адрес: 123001, Москва, Мамоновский пер., 7

Гришина Елена Евгеньевна, докт. мед. наук, профессор, ведущ. научн. сотрудник
ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. Владимирского»
Адрес: 129110, Москва, ул. Щепкина, 61/2

Меланома конъюнктивы является достаточно редкой опухолью [3, 8] с расчетной встречаемостью по данным разных авторов 0,02-0,08 на 100 000 населения и составляет 1,6% всех не кожных меланом [2, 9, 12]. Чаще диагностируется в профессионально трудоспособном возрасте – на 5-6-й декадах жизни [14]. Мужчины страдают несколько чаще женщин [7]. По мнению Бровкиной А.Ф. [1] опухоль может развиваться из первичного приобретенного меланоза (75%), предсуществующих невусов (около 20%) или *de novo* (около 5%). Аналогичные варианты происхождения меланомы конъюнктивы приводят в своих публикациях Lommatzsch P.K. [9], Damato B. [5], Shields S.A. [15], Saornil M.A. [12].

Меланома конъюнктивы склонна к рецидивированию, причем ее рецидив не всегда локализуется на месте первоначального очага, что может быть расценено как локальное метастазирование. Появление локальных рецидивов является одним из наиболее достоверных объективных индикаторов развития отдаленных метастазов [6, 16]. Меланома конъюнктивы часто метастазирует и является угрожающим жизни пациентов новообразованием [16, 17]. Частота 10-летней смертности больных меланомой конъюнктивы достигает 30% [2, 13]. Carol L. Shields [14] в своей работе, основанной на диспансерном наблюдении за 150 пациентами с меланомой конъюнктивы, пишет, что рассчитанная по методу Каплан Майер частота рецидивирования составила 26% за 5 лет, 51% – за 10 лет и 65% – за 15 лет. Метастазирование было выявлено у 26% пациентов и в 13% случаев в течение 10 лет привело к смерти.

В отличие от увеальной меланомы, меланома конъюнктивы метастазирует через ипсилатеральные лимфатические узлы и, в редких случаях, по слезному каналу в полость носа [9]. Поскольку меланома относится к опухолям рано метастазирующим [13] как гематогенным, так и лимфогенным путями, остаются невыясненными вопросы преимущественного характера метастазирования [9]. Известно, что основными органами-«мишенями» являются печень и легкие, однако в литерату-

ре описаны случаи метастазирования меланомы конъюнктивы в кости [10], стенку желудка [4], мочевого пузыря и верхние мочевые пути [11].

Представляем клинический случай меланомы конъюнктивы с метастазированием в хориоидею контралатерального глаза.

Пациентка О.З. 1911 г.р. впервые обратилась в Офтальмологическую клиническую больницу г. Москвы в феврале 1997 г. с жалобами на быстро растущую пигментированную опухоль конъюнктивы верхнего века левого глаза 15x11x8 мм. В правом глазу выявлена начальная возрастная катаракта, ВМД, сухая форма. В апреле 1997 г. пациентке был проведен курс протонотерапии на область образования левого глаза СОД 70 Гр за 5 фракций с защитой глаза. Региональные лимфоузлы не были увеличены. В апреле 1998 г. в паралимбальной зоне по меридиану 7 часов появился узел пигментированной опухоли. В апреле-мае 1998 г. был проведен курс β -аппликационной терапии на область новообразования конъюнктивы РД 1390 сГр, СОД 8896 сГр. Региональные лимфоузлы по-прежнему не были увеличены. В январе 1999 г. отмечались плоские постлучевые рубцы конъюнктивы левого глаза. До декабря 2003 г. состояние оставалось стабильным. В декабре 2003 г. были замечены пигментированные узлы опухоли на конъюнктиве верхнего свода и в перилимбальной зоне левого глаза. При осмотре парного глаза – состояние прежнее. В январе 2004 г. больная получила курс

β -аппликационной терапии на область новообразований конъюнктивы левого глаза с РД 1290 сГр, СОД = 22320 сГр. При осмотре в сентябре 2004 г. обнаружены постлучевые рубцы конъюнктивы без признаков рецидива меланомы, региональные лимфоузлы не увеличены, но выявлена цилиохориоидальная пигментированная опухоль правого глаза с проминенцией 12,87 мм и диаметром 19,0 мм, которая была расценена как метастаз конъюнктивальной меланомы левого глаза в контралатеральный глаз. Проведенное ультразвуковое исследование органов брюшной полости и рентгенологическое исследование органов грудной клетки очаговой патологии не выявило. Ферменты печени были в норме. Отмечен быстрый рост внутриглазной опухоли правого глаза: проминенция к ноябрю 2004 г. увеличилась до 17,56 мм, появилась отек конъюнктивы, выраженный болевой синдром. В связи с болевым синдромом произведена энуклеация правого глаза. Состояние левого глаза – ремиссия. Патогистологическое исследование удаленного глаза выявило интенсивно пигментированную цилиохориоидальную некротическую меланому (рис. 1, 2). В сентябре 2005 г. перилимбально от 4 до 8 час. и вдоль нижнего конъюнктивального свода левого глаза появились множественные плоские очаги пигментированной опухоли, которые были расценены как рецидив меланомы конъюнктивы (рис. 3). Региональные лимфоузлы остались интактными. В ноябре 2005 г. был проведен очередной курс β -ап-



Рис. 1. Гистологический препарат удаленного правого глаза. Узел цилиохориоидальной меланомы. Общий вид. Окраска гематоксилином и эозином

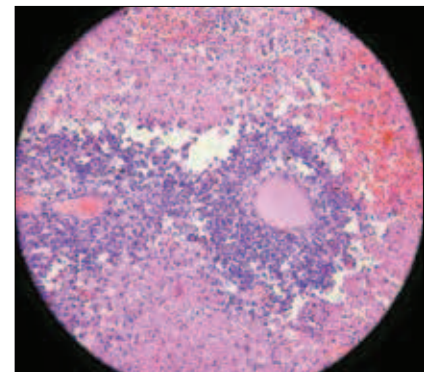


Рис. 2. Тот же препарат. Видны периваскулярные муфты из опухолевых клеток на фоне тотального некроза опухоли. Окраска гематоксилином и эозином $\times 400$

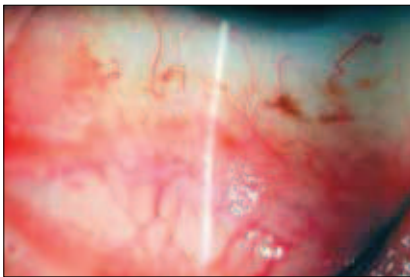


Рис. 3. Рецидив меланомы конъюнктивы левого глаза (сентябрь 2005 г.)

пликационной терапии на область рецидива опухоли конъюнктивы левого глаза с РД=1290 сГр, СОД=10320 сГр. Последний осмотр проведен 29.11.2005 г. При осмотре выявлены постлучевые рубцы конъюнктивы левого глаза без признаков рецидива опухоли. Региональные лимфоузлы не пальпировались. В апреле 2006 г. пациентка умерла.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Цилиохориоидальную опухоль контралатерального глаза можно было бы расценить как самостоятельную первичную меланому (первично-множественные злокачественные опухоли), однако, учитывая агрессивное течение внутриглазной опухоли и ее быстрый рост, мы расценили ее как метастаз меланомы конъюнктивы парного глаза.

Меланома конъюнктивы остается не до конца изученной опухо-

лью. Иногда прогноз метастазирования меланомы конъюнктивы вызывает затруднения и метастазы порой обнаруживаются в совершенно нетипичных «органах-мишенях», что подтверждается настоящим клиническим примером.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бровкина А.Ф., Вальский В.В., Гусев Г.А. и др. Офтальмоонкология: Руководство для врачей. – М.: Медицина, 2002. – 424 с.
2. Brownstein S. Malignant Melanoma of the Conjunctiva // Cancer Control. – 2004. – Vol. 11, № 5. – P. 310-316.
3. Choi J., Kim M., Park H.S., Lee S.Y. Clinical follow-up of conjunctival malignant melanoma // Korean J. Ophthalmol. – 2005. – Vol. 19, № 2. – P. 91-95.
4. Coben V.M., Abmadi-lari S., Hungerford J.L. Gastric metastases from conjunctival melanoma // Melanoma Res. – 2007. – Vol. 17, № 4. – P. 255-256.
5. Damato B., Coupland S.E. Management of conjunctival melanoma // Expert Rev. Anticancer Ther. – 2009. – Vol. 9, № 9. – P. 1227-1239.
6. Ditta L.C., Schildkrot Y., Wilson M.W. Outcomes in 15 patients with conjunctival melanoma treated with adjuvant topical mitomycin C: complications and recurrences // Ophthalmology. – 2011. – Vol. 118, № 9. – P. 1754-1759.
7. Kimura K., Usui Y., Goto H. Clinical findings and prognosis of 11 cases of conjunctival malignant melanoma // Nihon Ganka Gakkai Zasshi. – 2012. – Vol. 116, № 5. – P. 503-509.
8. Kovacević D., Lukanović-Primč K., Markusić V. et al. Conjunctival amelanotic me-

lanoma-a case report // Coll. Antropol. – 2011. – Vol. 35. – Suppl. 2. – P. 295-297.

9. Lommatzsch P.K., Werschnik C. Malignant conjunctival melanoma. Clinical review with recommendations for diagnosis, therapy and follow-up // Klin. Monbl. Augenheilkd. – 2002. – Vol. 219, № 10. – P. 710-721.

10. Manidakis N., Polyzois I., Tsiologianis E. et al. Metastatic malignant melanoma of the conjunctiva: a case report // Cases. J. – 2009. – Vol. 4, № 2 (1). – P. 125.

11. Nair B.C., Williams N.C., Cui C. et al. Conjunctival melanoma: bladder and upper urinary tract metastases // J. Clin. Oncol. – 2011. – Vol. 29 (9). – P. 216-219.

12. Saornil M.A., Becerra E., Méndez M.C., Blanco G. Conjunctival tumors // Arch. Soc. Esp. Ophthalmol. – 2009. – Vol. 84, № 1. – P. 7-22.

13. Seregard S. Conjunctival melanoma // Surv. Ophthalmol. – 1998. – Vol. 42, № 4. – P. 321-350.

14. Shields C.L. Conjunctival melanoma: risk factors for recurrence, exenteration, metastasis, and death in 150 consecutive patients // Trans. Am. Ophthalmol. Soc. – 2000. – Vol. 98. – P. 471-492.

15. Shields J.A., Shields C.L., Arman Mashayekhi et al. Primary acquired melanosis of the conjunctiva: experience with 311 eyes // Trans. Am. Ophthalmol. Soc. – 2007. – Vol. 105. – P. 61-72.

16. Yousef Y.A., Finger P.T. Predictive value of the seventh edition American Joint Committee on Cancer staging system for conjunctival melanoma // Arch. Ophthalmol. – 2012. – Vol. 130, № 5. – P. 599-606.

17. Zoroquiain P., Fernandes B.F., González S. et al. p16ink4a Expression in Benign and Malignant Melanocytic Conjunctival Lesions // Int. J. Surg. Pathol. – 2012. – Vol. 20, № 3. – P. 240-245.

Поступила 06.09.2013