

УДК 617.77-006.04-07:614.256

**ПРИЧИНЫ ПОЗДНЕЙ ДИАГНОСТИКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ
ОПУХОЛЕЙ ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА ГЛАЗА****Енгибарян М.А., Ульянова Ю.В.***ФГБУ «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт Минздрава России»,
Ростов-на-Дону, e-mail: mar457@yandex.ru*

Проведен клинико-морфологический анализ историй болезней 1100 пациентов, находившихся на лечении в отделении опухолей головы и шеи Ростовского научно-исследовательского онкологического института. Изучены причины запущенности злокачественных опухолей придаточного аппарата глаза.

Ключевые слова: рак кожи век, поздняя диагностика**CAUSES OF LATE DIAGNOSIS OF MALIGNANT TUMORS EYE APPARATUS****Engibaryan M.A., Ulyanova Y.V.***FSBI «Rostov Cancer Research Institute, Russian Ministry of Health», Rostov-on-Don,
e-mail: mar457@yandex.ru*

Conducted clinical morphological analysis of case histories of 1100 patients who were treated in the department of head and neck tumors Rostov Scientific – Research Institute of Oncology. Explored the reasons for the neglect of cancer eye apparatus.

Keywords: carcinoma of the eyelid skin, late diagnosis

В структуре онкоофтальмологической заболеваемости опухоли придаточного аппарата глаза занимают лидирующие позиции, составляя до 80% всех опухолей органа зрения [2]. Несмотря на относительно благоприятный прогноз для жизни, новообразования данной локализации представляют потенциальную угрозу для зрения и могут привести к гибели глазного яблока [1]. В последние годы сохраняется тенденция к росту заболеваемости злокачественными новообразованиями век и конъюнктивы. Несмотря на визуальную локализацию опухоли на сегодняшний день остается достаточно высоким процент больных поступивших на лечение к онкологу с запущенными стадиями заболевания, когда излечение от опухоли возможно только ценой потери органа зрения. У данных пациентов злокачественная опухоль диагностируется уже на том этапе, когда экзентерация орбиты остается единственным и безальтернативным способом лечения. Все вышеизложенное побудило нас к проведению настоящего исследования.

Цель исследования: изучение причин поздней диагностики злокачественных новообразований придаточного аппарата глаза.

Материалы и методы исследования

Нами изучены истории болезни 1100 пациентов со злокачественными опухолями, находившимися на лечении в отделении опухолей головы и шеи Ростовского научно-исследовательского онкологического института. Всем больным проводились общеклинические исследования, осуществлялось комплексное офтальмологическое обследование. При подозрении на прорастание опухолью костных структур лицевого скелета для уточнения степени распространенности

процесса выполняли спиральную компьютерную томографию зон интереса.

**Результаты исследования
и их обсуждение**

Среди исследуемых пациентов женщин было – 628 (57%), мужчин – 472 (43%).

Возраст больных колебался от 11 до 107 лет. Наибольшее количество пациентов находилось в возрасте от 50 до 70 лет – 725 (66%) человек.

В связи с тем, что в ряде случаев определить локализацию первичной опухоли не представлялось возможным, мы принимали наиболее пораженную зону за первичную локализацию опухолевого процесса. Среди исследуемого контингента больных ведущее место занимали пациенты с локализацией первичного опухолевого процесса на коже нижнего века 531 (48,27%) и в области внутреннего угла глаза 339 (30,82%). Поражение верхнего века и области наружного угла глаза отмечено у 68 (6,18%) и 65 (5,91%) соответственно. Обширное поражение обоих век с прорастанием опухоли в орбиту, инфильтрацией глазного яблока, разрушением костных стенок орбиты диагностировано у 97 (8,82%) пациентов. Пациенты с местно-распространенным опухолевым процессом составили 44,2% от общего числа больных. По нашему мнению такое преобладание распространенных форм опухоли – выше среднестатистического, можно объяснить следующим: исследование проводилось по материалам специализированного онкологического центра, а потому вполне ожидаема концентрация

в данном учреждении больных именно с запущенными, распространенными процессами, требующими индивидуального комплексного подхода к лечению.

Метастазы в регионарные лимфатические узлы диагностированы у 21 (1,9%) пациента. Отдаленные метастазы на момент установления диагноза злокачественной опухоли были выявлены у 1 пациента с плоскоклеточным раком кожи век. У всех больных злокачественные опухоли кожи век были верифицированы посредством биопсии с последующим морфологическим анализом. В нашем исследовании преобладали базальноклеточные формы рака, которые наблюдались в 821 (74,64%) случае. Наиболее часто в нашем исследовании встречалась язвенная форма опухоли, у 56, 73% больных, тогда как рост опухоли в форме узла отмечен в 42,45% случаях. Периодические кровотечения из опухоли наблюдались у трети больных (33,82%). Воспалительные изменения со стороны глазного яблока различной степени выраженности развились у 770 (70%) человек. Явления панофтальмита наблюдались в основном при местно-распространенных процессах и практически во всех случаях сочетались с гнилостным запахом. Диплопия, диагностированная у 5,55% больных, свидетельствовала о поражении опухолевым процессом глазодвигательных мышц. К моменту обращения в лечебное учреждение больные отмечали наличие опухолевого образования на коже век в сроки от нескольких недель до нескольких десятилетий. Зачастую, только присоединение воспалительных изменений со стороны глазного яблока побуждало больных обратиться за медицинской помощью. Наиболее часто (в 51,64% случаев) больные обращались за медицинской помощью через 1-3 года от момента появления опухолевого образования на коже. Чаще всего пациенты первично обращались к офтальмологам и дерматологам общей лечебной сети. У 285 (25,9%) больных имела место неправильная первичная диагностика заболевания при обращении в медицинские учреждения общей лечебной сети. Пациентам устанавливались диагнозы: дематит, блефарит, ячмень, халазион, герпетическое поражение кожи, кератопапиллома и др. В результате у данной категории больных проводилось неадекватное лечение и продолжалось развитие злокачественной опухоли.

Необходимо отметить, что 76 (6,9%) пациентам с подозрением на рак было вы-

полнено морфологическое исследование новообразования, но оно оказалось неинформативным и больные не были направлены в специализированное учреждение. Следует подчеркнуть, что отсутствие клеток опухоли в биопсийном материале не должно являться обоснованием выжидательной тактики при подозрении на злокачественную опухоль. Особенно это относится к плоскоклеточному раку кожи, на поверхности которого находится большое количество ороговевших масс и дооперационная верификация процесса оказывается зачастую неэффективной, а проведение нерадикального лечения приводит к прогрессированию первичной опухоли и метастазированию в лимфатические узлы. Выполнение же биопсии опухоли при меланоме кожи вообще является недопустимым. Из 38 пациентов с меланомой кожи век 12 (31,58%) поступили на лечение после проведенной биопсии опухоли, после которой был отмечен быстрый рост опухоли.

Заключение

Таким образом, в результате проведенного исследования мы пришли к следующим выводам:

1. Почти половина больных (44,2%) поступила на лечение с запущенными злокачественными опухолями.

2. Основной причиной запущенности рака кожи век является позднее обращение пациентов за медицинской помощью. Более чем в половине случаев (51,64%) больные обращались к врачу через 1-3 года от момента появления первых признаков заболевания.

3. Повышение онкологической настороженности врачей общей лечебной сети позволит снизить процент врачебных ошибок и, как следствие, увеличит удельный вес пациентов с начальными формами рака.

4. При подозрении на злокачественную опухоль врачу общей лечебной сети не следует многократно пытаться верифицировать процесс, а необходимо своевременно направить пациента к онкологу.

Список литературы

1. Абунамус С.М. Рецидивирующее течение базальноклеточного рака кожи век: клинико-морфологические особенности, лечение // Дисс. ... канд. мед. наук. Челябинск, 2004. – С. 87-95.
2. Бровкина А.Ф., Вальский В.В., Гусев Г.А. и др. Офтальмоонкология: Руководство для врачей / Под ред. А.Ф. Бровкиной – М., Медицина. – 2002. – С. 177.