МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УВЕАЛЬНОЙ МЕЛАНОМЫ В УСЛОВИЯХ ГОРОДА АЛМАТЫ.**Шумкова Эльмира Николаевна.***Канд.мед.наук, доцент кафедры патологической анатомии с курсом судебной медицины**КазНМУ им.С.Д. Асфендиярова, г. Алматы.***Бастимиева Бахжамал Ертаевна.***Ассистент кафедры патологической анатомии с курсом судебной медицины**КазНМУ им.С.Д. Асфендиярова, г. Алматы.***Алишериева Улдана Алишериевна.***Канд.мед.наук, доцент кафедры патологической анатомии с курсом судебной медицины**КазНМУ им.С.Д. Асфендиярова, г. Алматы.*[DOI: 10.31618/ESU.2413-9335.2018.4.57.44-48](https://doi.org/10.31618/ESU.2413-9335.2018.4.57.44-48)

Основное внимание уделено морфологическим особенностям и прогнозу увеальной меланомы, например, факторам, связанным с ранним метастазированием и высокой смертностью больных. В частности, смешанно-клеточный тип гистологического строения опухоли характеризуется большими и средними размерами, распространением опухоли за пределы увеального тракта, малым и средним количеством пигмента, массивными некрозами и кровоизлияниями, и встречается у больных пожилого возраста (61-70 лет).

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: выявить морфологические формы увеальной меланомы глаза в городе Алматы за последний год.

Проведен ретроспективный анализ 10 случаев внутриглазной увеальной меланомы. Женщины были в 6 случаях, мужчины - 4. Возраст пациентов колебался от 50 до 76 лет. Диагноз был установлен при патоморфологическом исследовании материала после операции энуклеации глаза.

При патоморфологическом исследовании - макроскопически у 70% пациентов преобладала узловатая или так называемая грибовидная форма опухоли. В 30% случаев опухоль имела плоскостную форму. В основном, меланома имела средние размеры – диаметр основания составил 10-15мм., толщина опухоли была 3-5мм. В двух наблюдениях опухоль имела крупные размеры – диаметр основания опухоли более 15-20мм., толщина опухоли более 5-10мм. Крупные опухоли рано давали метастазы

Таким образом проведенное морфологическое исследование позволило сделать заключение. Увеальная меланома чаще встречалась у женщин в возрасте от 50-76 лет. При макроскопическом осмотре преобладала узловатая, грибовидная форма опухоли средних размеров. При гистологическом исследовании 65% составила смешанноклеточная форма, 25% опухоль имела веретенноклеточное строение, 10% она соответствовала эпителиодноклеточной форме. По данным большинства авторов наиболее неблагоприятным патоморфологическим признаком, ведущим к раннему метастазированию и смертности пациентов с увеальной меланомой, является смешанноклеточный тип гистологического строения опухоли.

The main attention is paid to morphological features and the forecast of a uvealny melanoma, for example, to the factors connected with early metastasis and high mortality of patients. In particular, the smeshanno-cellular type of the histologic structure of a tumor is characterized by the big and average sizes, spread of a tumor out of borders of the uvealny highway, small and average quantity of a pigment, massive necroses and hemorrhages, and meets at patients of advanced age (61-70 years).

RESEARCH OBJECTIVE: - to reveal morphological forms of a uvealny melanoma of an eye in the city of Almaty for the last year.

The retrospective analysis of 10 cases of an intraocular uvealny melanoma is carried out. Women were in 6 cases, men - 4. The age of patients fluctuated from 50 to 76 years. The diagnosis was established at a patomorfologicheskyy research of material after operation of an enukleation of an eye.

At a patomorfologicheskyy research - macroscopically at 70% of patients the knotty or so-called fungoid form of a tumor prevailed. In 30% of cases the tumor had the plane form. Generally the melanoma had the average sizes – diameter of the basis was the 10-15th., thickness of a tumor was the 3-5th. In two observations the tumor had the large sizes – diameter of the basis of a tumor more the 15-20th., tumor thickness more the 5-10th. Large tumors early gave metastases

Thus the conducted morphological research allowed to make the conclusion. The Uvealny melanoma met at women aged from 50-76 years more often. At macroscopic survey the knotty, fungoid form of a tumor of the average sizes prevailed. At a histologic research of 65% the smeshannokletochnyy form made, 25% the tumor had the veretenokletochnyy building, 10% it corresponded to an epitelioidnokletochnyy form. According to most of authors the most adverse patomorfologicheskyy sign, leading to early metastasis and mortality of patients with a uvealny melanoma, is the smeshannokletochnyy type of the histologic structure of a tumor.

Ключевые слова: увеальная меланома, гистологический тип, веретенноклеточная, эпителиодноклеточная, органосохраняющее лечение, морфология.

Keywords: uvealny melanoma, histologic type, veretenokletochnyy, epitelioidnokletochnyy, organ-preserving treatment, morphology.

Распространенность опухолей органа зрения и показатели остроты зрения являются важными социально-гигиеническими показателями здоровья и трудоспособности, как всего населения, так и активной его части. Среди онкологической патологии глаза характерно частое поражение доброкачественными новообразованиями. Соотношение доброкачественных к злокачественным опухолям, по данным авторов, составляет 80% к 20% или 70% к 30%. Ежегодная заболеваемость онкологической патологией органов зрения составляет 100-120 на 1 млн. населения. Существует определенная географическая, этническая и половозрастная вариабельность в распространении злокачественных новообразований.

На современном этапе внимание специалистов привлекают внутриглазные опухоли, так как в последние годы отмечается тенденция роста этих форм образований, что подтверждено данными отечественных и зарубежных авторов. Независимо от характера роста они приводят, к необратимой потере зрения, а увеальная меланома, представляют собой непосредственную угрозу жизни больного. Поиск и выявление возможных факторов риска в развитии увеальной меланомы глаза поможет снижению уровня заболеваемости. Все это обуславливает актуальность данного исследования.

Цель исследования - выявить морфологические формы увеальной меланомы глаза в городе Алматы за последний год.

Проведен ретроспективный анализ 10 случаев внутриглазной увеальной меланомы. Женщины

были в 6 случаях, мужчины- 4. Возраст пациентов колебался от 50 до 76 лет. Диагноз был установлен при патоморфологическом исследовании материала после операции энуклеации глаза. Операционный материал был разделен в зависимости от локализации опухоли следующим образом:

1. Опухоль переднего отдела глазного яблока (иридоцилиарная, цилиохориоидальная зоны).

2. Задний отдел – область зрительного нерва, презэкваториальная и постэкваториальная зоны.

При патоморфологическом исследовании - макроскопически у 70% пациентов преобладала узловатая или так называемая грибовидная форма опухоли. В 30% случаев опухоль имела плоскостную форму. В основном, меланома имела средние размеры – диаметр основания составил 10-15мм., толщина опухоли была 3-5мм. В двух наблюдениях опухоль имела крупные размеры – диаметр основания опухоли более 15-20мм., толщина опухоли более 5-10мм. Крупные опухоли рано давали метастазы

По данным литературы гистологические варианты опухоли имеют четыре типа: веретенноклеточную, фасцикулярную, эпителиоидную и смешанную. Наиболее злокачественной считают эпителиоидную и смешанную меланому, а наименее агрессивной — веретенноклеточную. В наших исследованиях 65% составила смешанноклеточная форма, 25% опухоль имела веретенноклеточное строение, 10% она соответствовала эпителиоидноклеточной форме.

Рисунок 1. Веретенноклеточная меланома хориоидеи, слабопигментированная X 200HE

Опухоль представлена клетками вытянутой формы, ядро местами овальное, местами вытянутое, хорошо различимо, клетки мономорфны, залегают пучками.

Рисунок 2. Смешанноклеточная меланома хориоидеи, сильнопигментированная X 200HE.

Опухоль сильно пигментирована, тем не менее видны местами клетки вытянутые, формирующие пучковость, на других участках эпителиоидные

клетки полиморфные- то крупные, то мелкие, залегающие рыхло, беспорядочно, с митозами.

Рисунок 3. Эпителиоидноклеточная меланома хориоидеи неравномернопигментированная, с кровоизлияниями X200HE

Опухоль слабо и неравномерно пигментированна, построена из полигональных округлых клеток значительной величины, с округлыми ядрами, строма рыхлая, митозы видны почти в каждом поле зрения. Так же отмечаются между опухолевыми клетками «озера» крови.

Увеальная меланома в основном прорастала внутренние и средние слои склеры в 6 случаях - 60 %, внутренние и средние слои склеры и эмиссарий, в 2 случаях- 20 %, в 2 случаях – 20% , в двух случаях опухоль прорастала эпibuльбарную зону конъюнктивы.

Рисунок 4. Сильнопигментированная меланома хориоидеи смешанноклеточного типа с прорастанием внутренних и средних слоев склеры. X 200HE

Видна сильнопигментированная меланома хориоидеи с прорастанием внутренних и средних

слоев склеры, между соединительнотканными волокнами видны скопления вытянутых клеток сильно пигментированных, среди эритроцитов.

Рисунок 5.

Прорастание смешанноклеточной опухоли внутренние, средние слои склеры и эмиссарий. Х 200НЕ

Опухоль состоит из веретенообразных, вытянутых клеток, залегающих в виде пучков и эпителиоидные клетки крупные и мелкие с хорошо различимым ядром и патологическими митозами.

Среди опухоли видны «озера» крови и неравномерно залегающий пигмент меланина.

Рисунок 6. Слабопигментированная увеальная меланома с эпителиоидным ростом в корнеосклеральной области. Х 100НЕ

Область роговицы с переходом в склеру. Видна опухоль слабопигментированная, смешанноклеточная растущая в иридоцилиарной зоне, прорастающая в эпibuльбарную зону.

Таким образом проведенное морфологическое исследование позволило сделать заключение. Увеальная меланома чаще встречалась у женщин в возрасте от 50-76 лет. При макроскопическом осмотре преобладала узловатая, грибовидная форма опухоли средних размеров. При гистологическом исследовании 65% составила смешанноклеточная форма, 25% опухоль имела веретеноклеточное строение, 10% она соответствовала эпителиоидноклеточной форме. По данным большинства авторов наиболее неблагоприятным патоморфологическим признаком, ведущим к раннему метастазированию и смертности пациентов с увеальной меланомой, является смешанноклеточный тип гистологического строения опухоли.

Список используемой литературы:

- [1.Амирян А.Г. Факторы прогноза увеальных меланом. Вестник офтальмологии 2015г. № 1., стр.90-94]
- [2.Балмуханова А.В.. Клинико-биологические особенности внутриглазных меланом и пути улучшения их лечения: Дис. . д-ра мед. наук /— Алма-Ата, 2003]
- [3.Бровкина А.Ф., Лелюк В.Г. Амирян А.Г. Ангиоархитектоника увеальных меланом. Офтальмология. 2005г, № 2 (1),стр 8—11.]
- [4.Бровкина А.Ф.,Попова И.Е. Офтальмоонкология:новое за последнее десятилетие. Вестник Офтальмологии 2014г., т.130. №6, стр.13-19]

[5. Данилова Н.В., Давыдова С.Ю. «Иммуногистохимические особенности увеальной меланомы в зависимости от гистологического типа, степени инвазии и возраста пациента.» Архив патологии 2014г. №5., стр.55-60]

[6. *Journee-deKorver J.G., Oosterhuis J.A., De-Wolff-Rouendaal D., Kemme.* Histopathological findings in human choroidal melanomas after transpupillary thermotherapy. Br. J. Ophthalmol. 1997; 81 (3): 234—239.]

[7. Зиангирова Г.Г., Лихванцева В.Г. »Опухоли сосудистого тракта глаза». М., 2002г. стр.471-475]

[8. Мачехин В.А. и др. Клинико-гистологический анализ опухолей глаза и его защитного аппарата и вспомогательного аппарата. Офтальмология. Практическая медицина. 2012г. № 4., т.2. стр.429]

[9. Саакян С.В., Пантелеева О.Г., Ширина Т.В. Оценка выживаемости

Больных увеальной меланомой после органосохранного лечения и

энуклеации// Российский офтальмологический журнал . 2011г. Том 4,

№1.-С.67-70.]

[10. Folkman J. The role of angiogenesis in tumor growth // Semin. Cancer.

Biol. 1992. - V. 12. - № 2. - P. 303-324]

Контакты: Эльмира Николаевна Шумкова

– канд.мед.наук, доцент кафедры патологической анатомии с курсом судебной медицины Казахского Национального Медицинского Университета им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы. Тел.+77004691603, e-mail: elmira.shumkova@mail.ru.

Contacts: Elmira Nikolaevna Shumkova, Candidates of Medical Science, the associate professor of pathological anatomy course of forensic medicine of the Kazakh National Medical University n.a of S.D. Asfendiyarov, Almaty.

Ph. +77004691603, 87752097825 e-mail: elmira.shumkova@mail.ru.