

АДЕНОКАРЦИНОМА МЕЙБОМИЕВОЙ ЖЕЛЕЗЫ: ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ДИАГНОСТИКИ

Е.С. ПАВЛЕНКО, М.В. КРЕПЫШЕВА, А.В. ПИЛАТ, Д.А. ВАЖЕНИНА

ГЛПУ «Челябинский областной онкологический диспансер» – Уральская клиническая база ФГУ «Российский научный центр рентгенорадиологии», Южно-Уральский научный центр РАМН, Уральская государственная медицинская академия дополнительного образования, г. Челябинск

Актуальность. Аденокарцинома мейбомиевой железы (adenoid cystic carcinoma) согласно Международной гистологической классификации опухолей кожи № 12 относится к злокачественным эпителиальным новообразованиям. В структуре злокачественных опухолей кожи век удельный вес данной патологии составляет 5 % (Бровкина А.Ф., 2001). Сложность диагностики аденокарциномы мейбомиевой железы определяется схожестью ряда клинических симптомов заболевания с такой патологией, как доброкачественные новообразования и воспалительные процессы век.

Цель исследования. Уточнение клинических симптомов заболевания и информативности различных диагностических тестов при аденокарциноме мейбомиевой железы

Материалы и методы. За период 1999–2007 гг. в офтальмоонкологическом центре Областного онкологического диспансера под наблюдением находилось 488 больных со злокачественными эпителиальными новообразованиями кожи век, в структуре которых у 5 (1,02 %) пациентов диагностирована аденокарцинома мейбомиевой железы (женщин – 3, мужчин – 2), средний возраст – $61,7 \pm 10,7$ года. Всем пациентам проведено стандартное офтальмологическое обследование. Верификация диагноза осуществлялась cito- и патогистологическими методами. Для определения локальной распространенности процесса проводили ультразвуковое исследование (УЗИ) орбит («АЛОКА SSD-630», «АЛОКА-2000»), компьютерную томографию (КТ) орбит и головного мозга (компьютерный томограф «Tomoscan-SR 5000» фирмы Philips, контрастирование – «Омнипак», «Ультравист»), а также радиоволновую термометрию лица и шеи.

Результаты. Среди 488 пациентов со злокачественными эпителиальными новообразо-

ваниями кожи век распространенные стадии заболевания выявлены у 131 (26,8 %) больного, из них аденокарцинома мейбомиевой железы верифицирована у 5 (3,8 %) пациентов ($T_3N_0M_0$ – 2, $T_4N_0M_0$ – 3). Анализ анамнеза и клинического течения заболевания позволил установить, что средняя длительность заболевания до первичного обращения к врачу составила $23,5 \pm 12,9$ мес. Пациенты отмечали быстрые темпы роста в течение последних $4,3 \pm 1,5$ мес. В лечебных учреждениях по месту жительства 2 больным было проведено хирургическое лечение по поводу халязиона.

При биомикроскопии выявлено, что новообразование локализовалось в области верхнего века у 4 пациентов (в наружной трети – 2, внутренней трети с переходом на внутренний угол – 2), у 1 больного выявлено поражение нижнего века во внутренней трети; у всех больных отмечалась грубая деформация века. Новообразование было представлено неподвижным узлом, спаянным с окружающими тканями, белесовато-желтого цвета, плотно-эластической консистенции, располагающимся в толще века, болезненным при пальпации. Средние размеры опухоли, определенные пальпаторно, составили $13,0 \pm 2,8$ мм. У 2 пациентов с $T_3N_0M_0$ стадией образование распространялось на своды и пальпебральную конъюнктиву с образованием папилломатозных разрастаний синюшного цвета, при $T_4N_0M_0$ стадии заболевания отмечалось распространение процесса на полулунную складку, слезное мяско, с прорастанием носослезного канала (1); рост опухоли в структуры орбиты (2), ограничение движений глазного яблока, из них у 1 пациента опухоль поражала склеру.

При проведении УЗИ орбит выявлены гипо- и изоэхогенные образования с нечеткими бугристыми контурами, неоднородной структуры, с жидкостными включениями. По результатам КТ

орбит установлено, что у 2 пациентов с $T_4N_0M_0$ стадией, новообразование с неровными краями, нечеткими контурами, неоднородной структуры, слабо и не накапливающее контраст, занимало от трети до более половины глубины орбиты, оттесняя глазное яблоко книзу и кнаружи, у 1 пациента в опухолевый процесс была вовлечена внутренняя прямая мышца и склера. Чувствительность, специфичность и точность КТ орбит при верификации диагноза составили 99,7; 99,4 и 99,6 % соответственно.

При цитологическом исследовании соскобов на догоспитальном этапе у 4 больных выявлены группы плоского эпителия и роговые чешуйки на фоне воспаления; у 1 пациента – эпителиальные клетки с признаками злокачественности без дифференцировки. С учетом клинической картины и результатов цитологического исследования проведена биопсия новообразования; диагноз аденокарцинома мейбомиевой железы

верифицирован у 4 пациентов. Всем пациентам проведено оперативное иссечение опухоли с одномоментной реконструктивной пластикой. При патогистологическом исследовании операционного материала выявлена аденокарцинома мейбомиевой железы низкой ($T_3 - 1$, $T_4 - 1$), умеренной ($T_4 - 2$) и высокой ($T_3 - 1$) степени дифференцировки.

Выводы. Диагностика аденокарциномы мейбомиевой железы представляет определенные сложности. Выявленные особенности клинического течения необходимо учитывать в дифференциальной диагностике злокачественных эпителиальных новообразований кожи век. Биопсия новообразования, УЗИ и КТ орбит отличаются высокой информативностью в верификации аденокарциномы мейбомиевой железы, и их проведение необходимо для определения тактики лечения данной категории пациентов.

КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ ЖЕНСКОЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ, ВЫЗВАННЫХ ПЛАТИНОСОДЕРЖАЩИМ ЦИТОСТАТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ

А.В. ПАХОМОВА, А.В. ПЕРОВА

ГУ «НИИ фармакологии Томского научного центра СО РАМН»

Актуальность. Схемы лечения, включающие комплексные соединения платины, успешно применяются в онкологической практике у молодых женщин после органосохраняющих операций органов репродуктивной сферы. Важным фактором качества жизни пациенток, находящихся в длительной полной ремиссии, является состояние их репродуктивной функции. Токсическое действие цитостатической химиотерапии на активно обновляющиеся ткани овариальных желез, ее мутагенные эффекты могут приводить к бесплодию, к появлению неполноценного потомства. В экспериментальных исследованиях показано, что комплексные соединения платины характеризуются выраженной овариотоксичностью. Известно, что платиноиды, помимо основного механизма действия (алкилирования ДНК), обладают способностью вызывать образование свободных

радикалов, что вносит существенный вклад в их токсичность.

Цель исследования. Изучение в эксперименте возможности снижения токсического действия карбоплатина на женскую репродуктивную систему с помощью препаратов, обладающих антиоксидантной активностью.

Материал и методы. Эксперименты проведены на 60 половозрелых белых беспородных крысах-самках массой 250 г. В качестве корректоров у экспериментальных животных были использованы антиоксидантные модификаторы биологических реакций противоопухолевых препаратов синтетического и природного происхождения – месна и экстракт шлемника байкальского. Оба препарата обладают способностью инактивировать свободнорадикальные механизмы. Препараты не противопоказаны для применения онкологическим больным. Более