

КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

© И. В. Поддубная, Е. Е. Гришина, 2000
УДК 616-006.6-033.2:617.7

И. В. Поддубная, Е. Е. Гришина

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ХОРИОИДЕИ

РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН, Московская офтальмологическая клиническая больница

Медицинская наука в течение долгого времени занималась изучением и устранением структурных и функциональных нарушений органов и систем человека, возникших под влиянием того или иного патологического процесса, при этом о самом человеке с его мыслями и чувствами нередко забывали. Медицинская модель оценки состояния больного, основанная на данных физического статуса, не всегда соответствовала взгляду больного на его состояние, подверженное влиянию психологических и социальных факторов.

По определению ВОЗ [6], понятие «качество жизни» включает в себя многие факторы: от физического благополучия через психическое здоровье к социальным взаимоотношениям, независимости и качеству среды индивидуума.

Снижение качества жизни больного онкологическим заболеванием очевидно [3], однако эта проблема недостаточно исследована, в частности, не изучено влияние снижения зрительных функций на качество жизни больных с внутриглазными метастазами.

В последние годы отмечается рост метастатического поражения органа зрения, что, по-видимому, связано с увеличением продолжительности жизни онкологических больных. По данным разных авторов, частота метастазов в глаз колеблется от 4% [2] до 12% [4] от всех злокачественных опухолей. Прижизненная диагностика метастатических опухолей органа зрения ниже, чем выявляемость при аутопсийных исследованиях, так как больные в конце жизни редко обращаются к окулисту. Но и данные патологоанатомов скорее всего занижены: не все умершие от онкологического заболевания подвергаются вскрытию, а глаза, как правило, исключаются из морфологического исследования.

В орган зрения может метастазировать любая злокачественная опухоль, но чаще всего первичной опухолью

CLINICAL INVESTIGATIONS

I.V.Poddubnaya, E.E.Grishina

QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH METASTATIC INVOLVEMENT OF CHORIOIDEA

N.N.Blokhin CRC, RAMS; Moscow Ophthalmology Clinical Hospital

For a long time the main purpose of medical science was to study and remove structural and functional lesions of human organs and systems occurring under the effect of various pathological processes while the human beings themselves with their thoughts and feelings were often neglected. Medical model of a patient's state based on physical evaluations did not always coincide with the patient's own opinion about his or her state which is amenable to mental and social factors.

By WHO definition [6] 'quality of life' includes many factors from physical wellbeing through mental health to social interactions, independence and individual environment quality.

Life quality of cancer patients is evidently decreased [3] but this problem requires further study, in particular as concerns the effect of decreased visual functioning on quality of life of patients with eye metastases.

There was a rise in the rate of metastatic involvement of eyes over the last years seemingly due to longer life span of cancer patients. According to different authors eye metastases are 4% [2] to 12% [4] of all malignant tumors. Lifetime diagnosis of ocular cancer is lower than the p.m. diagnosis because patients rarely visit ophthalmologists in the end of life. But the p.m. findings are most likely an underestimation because autopsy is not performed in all cases of death caused by cancer and eyes are as a rule excluded from the study.

Any malignant tumor may metastasize into eyes though breast cancer is mainly found to be the source of metastasis in such cases. According to A.F.Brovkina et al. [1] the most common primaries are breast cancer (72.4%), lung cancer (6.7%) and renal cancer (5.7%).

Posterior segments of eye vascular membrane or chorioidea are affected most often, the lesion manifesting itself as

является рак молочной железы. По данным А. Ф. Бровкиной и соавт. [1], первичные опухоли представлены раком молочной железы в 72,4% случаев, раком легкого в 6,7%, раком почки в 5,7%.

Преимущественно поражаются задние отделы сосудистой оболочки глаза — хориоидея, что проявляется снижением остроты зрения и выпадением поля зрения, кроме того, что при раке молочной железы в 30% случаев развиваются двусторонние метастазы в хориоидею [5]. При отсутствии своевременного лечения быстрорастущая метастатическая опухоль может привести к двусторонней слепоте.

Глаз является важнейшим органом чувств, обеспечивающим связь человека с внешним миром. Метастазы в хориоидею, особенно двусторонние, снижают комфортность жизни.

Мы попытались обобщить результаты обследования и лечения 117 пациентов с метастатическим поражением хориоидеи с точки зрения качества жизни этой тяжелой категории больных.

Среди наших пациентов преобладали женщины (соотношение мужчин и женщин 1:4). Возраст больных был от 18 до 80 лет (медиана 45 лет). Наибольшее количество больных (34) было в возрастной группе от 40 до 49 лет. Меньше всего больных было в возрастных группах до 29 лет и старше 70 лет: 7 и 8 человек соответственно. Более половины всех больных составили лица трудоспособного возраста.

Источниками метастазирования были рак молочной железы, легкого, желудка, толстого отдела кишечника, яичника, предстательной и щитовидной желез, а также хориокарцинома яичка и хондросаркома бедра. Частота метастазирования в зависимости от первичной опухоли представлена в табл. 1.

Наиболее частыми первичными опухолями были рак молочной железы (71,8%) и рак легкого (12,0%).

Метастатическое поражение хориоидеи возникло при раке молочной железы в сроки от 6 до 108 мес от момента диагностики первичной опухоли. Средний интервал метастазирования составил 24 — 36 мес. Метастазы в хориоидею других опухолей были выявлены раньше: от 2 до 24 мес, преимущественно в первые 6 мес. К моменту появления метастазов в хориоидею больные имели инвалидность в связи с основным заболеванием и единственным их доходом была пенсия. Несмотря на инвалидность, 10 человек, преимущественно с высшим образованием, продолжали работать.

Внутриглазные метастазы возникли в 83% случаев на фоне уже имеющегося метастатического поражения других органов. Снижение остроты зрения больные рассматривали как дополнительное клиническое проявление генерализации онкологического заболевания, что вызывало у многих подавленное состояние.

Метастатическое поражение хориоидеи было первым проявлением еще не выявленной злокачественной опухоли у 10 (8,6%) больных. В этих случаях больные испытывали не только тревогу, связанную со снижением зрения, но и страх за свое будущее в связи с впервые установленным диагнозом онкологического заболевания.

Снижение остроты зрения, обусловленное внутриглазным метастазом, находилось в прямой зависимости от

Таблица 1

Table 1

Количество больных с метастазами в хориоидею в зависимости от локализации первичной опухоли

Distribution of cases with chorioideal metastases with respect to site of the primary

Первичная опухоль	Число больных с метастазами	
	абс.	%
Рак молочной железы Breast cancer	84	71,8
Рак легкого / Lung cancer	14	12,0
Рак желудка / Gastric cancer	3	2,6
Рак кишечника Intestinal cancer	4	3,4
Рак предстательной железы / Prostate cancer	2	1,7
Рак щитовидной железы Thyroid cancer	1	0,6
Рак яичника / Ovarian cancer	1	0,6
Хориокарцинома яичка Testicular choriocarcinoma	4	3,4
Хондросаркома Chondrosarcoma	1	0,8
Невыявленный первичный очаг / Unknown origin	3	2,6
Итого... / Total...	117	100,0
Primary	No.	%
	Cases with metastases	

loss in visual acuity and field; bilateral chorioideal metastases are encountered in 30% of breast cancers [5]. If not timely treated the fast growing metastatic tumor may lead to bilateral blindness.

The eye is the most important sensory organ providing relationship of human beings with the outer world. Chorioideal metastases especially bilateral ones decrease considerable the patients' quality of life.

We attempted to summarize results of study and treatment of 117 cases with chorioideal metastases from the point of view of quality of life in this cancer category.

Women predominated among the cases studied (male to female ratio 1:4). The patients' age was ranging from 18 to 80 years (median 45 years). Majority of patients (34) were aged 40 to 49 years. The least numerous groups were under 29 and over 70 years (7 and 8 patients, respectively). More than half the patients were at working age.

The metastases originated from breast, lung, stomach, colon, ovary, prostate and thyroid cancers as well as from testicular choriocarcinoma and femoral chondrosarcoma. Metastasis rate with respect to site of the primary are presented in table 1.

размеров метастатической опухоли. Маленькие метастатические опухоли не сопровождались заметным снижением зрения и чаще всего являлись случайной находкой окулиста при осмотре одного глаза в связи с метастатическим поражением второго глаза (бессимптомные метастазы). При отсутствии своевременного лечения быстрый рост внутриглазного метастаза приводил к резкому снижению остроты зрения пораженного глаза.

Так, в случае отказа больных от лечения или несвоевременной диагностики метастатической опухоли у 11 больных мы отметили в течение 1 мес снижение остроты зрения от 1,0 до светоощущения, т. е. практической слепоты, причем у 4 больных — двусторонней.

Рост метастатической опухоли может приводить к развитию вторичной глаукомы. В случае выраженного болевого симптома, обусловленного развитием вторичной глаукомы, некупирующейся медикаментозными средствами, 11 больным мы были вынуждены произвести энуклеацию. Безусловно, потеря глаза как органа явилась для этих больных дополнительной психологической травмой.

При метастатическом поражении хориоидеи лечение было проведено 93 (79,5%) из 117 больных, в результате чего удалось сохранить высокую остроту зрения (выше 0,3) у 70% больных. Лечение хориоидальных метастазов не было проведено по различным причинам 24 (20,5%) из 117 больных: отказались от любого вида лечения 10 больных, из-за тяжелого общего состояния получили только симптоматическую терапию 7 больных, за пределы Москвы уехали остальные 7 больных, и связь с ними была утеряна. Средняя продолжительность жизни 93 больных с хориоидальными метастазами, получивших тот или иной вид лечения, составила 11 мес, медиана — 9 мес, в то время как средняя продолжительность жизни 10 больных, отказавшихся от лечения, составила 5 мес, медиана — 3 мес.

Влияние снижения зрения на качество жизни подробно изучено у больных с двусторонним метастатическим поражением хориоидеи.

Двусторонние метастазы в хориоидею мы выявили у 24 больных, что составило 19,6% от числа всех больных с метастазами в хориоидею (21 случай рака молочной железы и 3 — рака легкого). Синхронное поражение обоих глаз наблюдалось у 18 больных, и у 6 больных метастаз второго глаза возник в сроки от 2 до 8 мес после выявления опухоли первого глаза. Женщин было 21, мужчин — 3 человека, возраст — от 27 до 66 лет. Преобладали женщины на 5-м десятилетии. Прогрессирование метастатической болезни было отмечено у 18 больных, у 4 метастазы в других органах были в стадии ремиссии, а у 2 больных метастаз в хориоидею был первым проявлением метастатической болезни. Степень снижения остроты зрения отражена в табл. 2.

Таким образом, III и IV степени нарушения зрительных функций, характеризующиеся снижением остроты зрения лучшего глаза ниже 0,05, наличием обширных центральных и парацентральных скотом, т. е. практическую двустороннюю слепоту, мы наблюдали у 6 (25%) из 24 больных.

Значительное нарушение зрительных функций резко снизило степень независимости больных: они не могли

Most common sites of the primary were breast (71/8%) and lung (12.0%).

Chorioideal metastases developed from breast cancer within 6 to 108 months from diagnosis of the primary. Mean interval to metastasis was 24 to 36 months. Chorioideal metastases from other sites were detected at a shorter time (2 to 24 months) mainly within the first 6 months. By the time of chorioideal metastasis onset the patients were disabled due to the primary disease and lived on pension only. About 10% of the patients mainly with higher education continued to work in spite of the disability.

Intraocular metastases occurred against the background of metastatic involvement of other sites in 83% of the cases. The patients considered decrease in visual acuity as an additional sign of cancer generalization and felt depressed.

Chorioideal metastases were the first evidence of undetected cancer in 10 (8.6%) patients. These patients felt both anxiety about vision acuity and fear due to the first diagnosed cancer.

Degree of the fall in visual acuity due to intraocular metastasis was directly related to size of the metastasis. Small metastases did not cause considerable decrease in visual acuity and most often were a casual finding during examination of the second eye due to metastatic involvement of the first one (asymptomatic metastases). If untreated the fast growing intraocular metastasis led to a sharp fall in visual acuity of the affected eye.

In patients who refused treatment or in cases with late diagnosis of the metastatic tumor (11) acuity of vision fell from 1.0 to light sensation or actual blindness (bilateral in 4 cases) within 1 months.

Growth of the metastatic tumor may lead to secondary glaucoma. We had to perform enucleation in 11 patients with marked intractable pain due to secondary glaucoma. For these patients the loss of the organ of vision was an additional psychological trauma.

Treatment was given to 93 (79.5%) of the 117 patients with chorioideal metastases which resulted in preservation of rather high vision acuity (above 0.3) in 70% of the cases. Treatment for chorioideal metastases was not given to 24 (20.5%) patients including 10 patients refusing any treatment, 7 patients with serious general state who received symptomatic treatment and 7 patients who were lost to follow-up. Mean life time of the 93 patients with chorioideal metastases receiving treatment was 11 months, median 9 months, against mean

Таблица 2

Table 2

Острота зрения лучшего зрячего глаза у больных с метастатическим поражением хориоидеи обоих глаз

Visual acuity of the better eye in patients with bilateral chorioideal metastases

Острота зрения	Число больных	
	абс.	%
0,02	4	16,7
0,03—0,05	2	8,3
0,06—0,1	—	0,0
0,2—0,3	3	12,5
0,4—1,0	15	62,5
Итого... Total...	24	100,0
Visual acuity	No.	%
	Patients	

передвигаться без посторонней помощи, выполнять простую домашнюю работу, нуждались в постоянном уходе родных. Такая ситуация вызывала у больных и их родственников душевный дискомфорт. Особо следует отметить резкое снижение качества жизни двух одиноких практически слепых женщин, которые получали нерегулярную помощь в уходе от друзей, пребывали в глубокой депрессии, крайне отрицательно оценивали свое будущее и были настроены на уход из жизни.

Лечение двустороннего поражения хориоидеи было проведено 21 больному. Отказались от лечения 3 больных и в результате быстро прогрессирующей метастатической болезни умерли в сроки 4—5 мес с момента выявления внутриглазных метастазов, в то время как в результате проведенного лечения удалось сохранить высокую остроту зрения (выше 0,3) 12 больным и значительно улучшить остроту зрения 5 из 6 больных с двусторонней практической слепотой: у 2 больных появилось предметное зрение, вследствие чего они могли сами себя обслуживать и самостоятельно передвигаться по комнате, у 3 остальных больных острота зрения обоих глаз стала выше 0,3, и они могли читать газетный шрифт. Одна больная, несмотря на адекватную химиотерапию и последующее облучение глаз, осталась слепой.

Быстрорастущая метастатическая опухоль хориоидеи приводит к снижению зрительных функций. Преобладают односторонние метастазы, однако никогда нельзя предугадать, у какого больного и когда возникнет метастаз второго глаза. Возможность поражения обоих глаз определяет риск двусторонней слепоты. Успех лечения метастазов в хориоидею зависит от их ранней диагностики, поэтому каждый онкологический больной при появлении малейших жалоб на снижение зрения или выпадение поля зрения должен быть срочно обследован офтальмологом. Обязательным является тщательный осмотр обоих глаз. Это позволяет выявлять бессимптомное метастатическое поражение.

Ранняя диагностика и своевременное лечение метастатического поражения хориоидеи позволяют предупредить слепоту и развитие болевого симптома, обусловленного вторичной глаукомой, и улучшить качество жизни наиболее тяжелой категории онкологических больных с метастатическим поражением хориоидеи. Больные должны иметь возможность полноценно жить, сохраняя человеческое достоинство, а не просто существовать.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Бровкина А. Ф., Таджиева З. А., Мезенцева Г. А. // Вестн. офтальмол. — 1986. — Т. 102, №4. — С. 36—39.
2. Bloch R. S., Gartner S. // Arch. Ophthalmol. — 1971. — Vol. 85. — P. 673—675.
3. Cruickshanks K. J., Fryback D. G., Nondahl D. M. et al. // Ibid. — 1999. — Vol. 117. — P. 461—467.
4. Eliassi—Rad B., Albert D., Green W. R. // Br. J. Ophthalmol. — 1996. — Vol. 80. — P. 125—125.
5. Raymond E., Waler S., Goldwasser F. et al. // Rev. Med. Interne. — 1994. — Vol. 15. — P. 318—324.
6. WHO Meeting of Investigations of Quality of Life. — Geneva, 1992.

life time of 5 months and median 3 months for the 10 patients refusing any treatment.

The effect of decreased acuity of vision was thoroughly studied in patients with bilateral chorioideal metastases. The bilateral chorioideal involvement was detected in 24 (19.6%) patients including 21 cases with breast cancer and 3 cases with lung cancer. Synchronous eye affection was found in 18 patients, involvement of the second eye occurred at 2 to 8 months after the first eye in the remaining 9 patients. There were 21 women and 3 men of age 27 to 66 years in this group. Women in their fifth decade of life were predominating. Metastatic disease progression was found in 18, remission of metastasis into other sites in 4 patients and chorioideal metastases were first evidence of metastatic involvement in the remaining 2 cases. Table 2 shows degree of decrease in visual acuity.

Thus, 6 (25%) of the 24 patients had grade III and IV of visual dysfunction as decrease in visual acuity of the better eye below 0.05, the presence of large centric and paracentric scotomas, i.e. practically bilateral blindness.

The marked fall in visual function decreased considerably the patients' independence: they could not move or perform everyday activities without help and required continuous care. This situation aroused psychological discomfort. Of note is the sharp fall in quality of life of two elderly women who lived alone and received help from friends from time to time, were in deep depression, assessed their future extremely negatively and had suicidal intentions.

Treatment for bilateral chorioideal metastases was given to 21 patients. 3 patients refused treatment and died within 4–5 months from diagnosis of intraocular disease. In contrast the treatment resulted in preservation of a rather high visual acuity (above 0.3) in 12 and a considerable amelioration of vision in 5 of 6 practically blind patients: object vision returned to 2 patients who became able of selfcare and an increase in visual acuity by 0.3 units was achieved in 3 patients who could read newspaper letters. One patient remained blind in spite of adequate chemo- and radiotherapy.

In summary, fast growing chorioideal metastatic tumors lead to decrease in visual function. Unilateral metastases predominate but one cannot always predict time of second eye metastasis onset. Bilateral metastatic disease bears the risk of blindness. Positive result of treatment for chorioideal metastases depends on early diagnosis, therefore each cancer patient should undergo ophthalmologic examination as soon as first complaints of decrease in acuity or loss of field of vision appear. Thorough examination of both eyes is mandatory because asymptomatic metastases may thus be detected.

Early diagnosis and timely treatment for chorioideal metastases prevent blindness and development of pain due to secondary glaucoma and thus improve quality of life of the most serious category of cancer patients with metastatic involvement of chorioidea. The patients should be given the chance to live a full life and to preserve human dignity rather than just to exist.