

больным было выполнено 2–4 курса неoadьювантной химиотерапии по схеме CMF или FAC с последующей радикальной мастэктомией или радикальной резекцией молочной железы. По показаниям проводилась адьювантная химиотерапия, лучевая и антиэстрогенная терапия. Сроки наблюдения за больными составили 5–10 лет.

Морфологическому исследованию подвергался операционный материал. Материал проводился по стандартной методике и заливался в парафин. Срезы толщиной 5–6 мкм окрашивались гематоксилином и эозином. Оценивалась ткань первичных опухолевых узлов и все аксиллярные лимфатические узлы. Подсчитывалось количество пораженных метастазами лимфоузлов. Обработка полученных данных выполнялась с использованием пакета программ «Statistica 6.0 for Windows».

**Результаты.** Изучение зависимости гематогенного метастазирования от количества пораженных метастазами аксиллярных лимфоузлов в группе больных с менопаузой и сохраненной

менструальной функцией позволило выявить кардинальные различия. Если у пациенток с менопаузой определялась четкая зависимость гематогенного метастазирования от количества лимфогенных метастазов (соответственно  $3,6 \pm 3,2$  при отсутствии гематогенных метастазов и  $7,1 \pm 7,1$  при наличии;  $F=14,01$ ;  $p=0,0003$ ), то у больных с сохраненной менструальной функцией такая зависимость отсутствовала (соответственно  $3,3 \pm 3,8$  при отсутствии гематогенных метастазов и  $3,3 \pm 2,6$  при наличии;  $F=0,002$ ;  $p=0,96$ ).

**Выводы.** Выявленная закономерность требует дифференцированного использования такого общепринятого неблагоприятного прогностического признака отдаленного метастазирования, как количество пораженных метастазами лимфоузлов. Он имеет прогностическое значение только в группе пациенток с менопаузой. Оценка риска гематогенного метастазирования у больных с сохраненной менструальной функцией должна проводиться по другим параметрам.

## КОМПЛЕКСНАЯ КЛИНИКО-ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА САРКОМ ОРБИТЫ

А.С. ЗОТОВА, Е.С. ПАВЛЕНКО, Д.А. ВАЖЕНИНА

*ГЛПУ «Челябинский областной онкологический диспансер» – Уральская клиническая база ФГУ «Российский научный центр рентгенорадиологии», Южно-Уральский научный центр РАН, г. Челябинск*

**Актуальность.** Опухоли орбиты среди всех новообразований органа зрения, по данным разных авторов, составляют от 23 до 27 %. В структуре новообразований орбиты частота злокачественных опухолей достигает 20 %. Саркомы орбиты составляют от 11 до 26 % от всех злокачественных опухолей орбиты.

**Цель исследования.** Уточнение основных клинических и лучевых признаков сарком орбиты.

**Материал и методы.** За период 2000–2007 гг. под наблюдением находилось 5 пациентов с саркомами орбиты, в том числе с ангиосаркомами – 2 (злокачественная гемангиоэндотелиома – 1, злокачественная гемангиоперицитомы – 1), с рабдомиосаркомой – 1, с хондросаркомой – 1, с дерма-

тофибросаркомой – 1. Средний возраст больных составил  $36,2 \pm 21,96$  лет; среди них мужчин – 4 (80 %), женщин – 1 (20 %). Во всех случаях имело место поражение правой орбиты. Проводилось комплексное офтальмологическое исследование, включающее в том числе экзофтальмометрию, пробу с репозицией глазного яблока, комплексное ультразвуковое исследование орбит (серошкальное сканирование, доплеровское картирование, импульсно-волновая доплерография) на аппаратах «Aloka SSD-630», «Aloka SSD-2000» и «Hitachi EUB-6500» и компьютерная томография (КТ) орбит с контрастированием (омнипаком, ультравистом) на спиральном томографе Tomoscan-SR 5000 (Philips) с толщиной скана 1,5–3 мм и шагом томографа 2–3 мм.

**Результаты.** Исследование анамнеза позволило установить, что заболевание дебютировало у различных пациентов с совершенно разнородных симптомов: с появления чувства инородного тела, слезотечения (2) в комбинации с хемозом конъюнктивы (1) или со снижением остроты зрения и появлением подкожно расположенного новообразования (1). В остальных случаях дебютом заболевания явился один симптом: диплопия (1), появление подкожно расположенного образования (1), отёк век (1). Сроки от предполагаемого начала заболевания (с учётом анамнестических данных пациентов) до обращения к врачу составили  $2,6 \pm 1,67$  мес. При этом большинство пациентов (3) предъявляли жалобы на снижение остроты зрения. Жалобы на диплопию (2) и болевые ощущения в области поражённой орбиты (1) встречались значительно реже. При клиническом исследовании практически у всех пациентов наблюдались ограничение движения глазного яблока и экзофтальм со смещением. Преобладало смещение книзу и кнаружи (2). Репозиция глазного яблока у большинства пациентов оставалась свободной. В некоторых случаях заболевание сопровождалось гиперемией и хемозом конъюнктивы. Пальпаторно у всех пациентов в проекции орбиты определялось объёмное образование, чаще с чёткими контурами, однако при этом спаянное с окружающими тканями, имеющее плотноэластическую консистенцию. В большинстве случаев (4) опухоль локализовалась во внутренних отделах орбиты. Средние размеры образования составили:  $35 \pm 32,86$  и  $28,33 \pm 18,97$  мм. При офтальмоскопии у 2 пациентов на глазном дне выявлены застойные изменения диска зрительного нерва с кровоизлияниями в данной области; средние показатели остроты зрения глаза поражённой орбиты составили  $0,06 \pm 0,05$ . При дообследовании по органам и

системам у 1 (20 %) было выявлено поражение регионарных лимфоузлов, отдалённых метастазов найдено не было.

При серошкальном УЗИ саркомы характеризовались неправильной формой, пониженной эхогенностью, диффузно-неоднородной структурой, нечёткими и неровными контурами, отсутствием капсулы. При исследовании кровотока в режимах ЦДК и ЭД саркомы отличались преимущественно средней (80 %), в единичном случае выраженной васкуляризацией, центральным типом локализации «цветовых локусов» в опухоли, артериальным типом кровотока, отсутствием питающих сосудов. При исследовании кровотока в импульсно-волновом доплеровском режиме лоцировался преимущественно высокоскоростной (80 %), преимущественно низкорезистентный (80 %) поток.

При КТ саркомы характеризовались неправильной формой, мягкотканной плотностью ( $+61,8 \pm 7,5 - +63,8 \pm 7,6$  ед. Н), неоднородной структурой преимущественно за счёт наличия гиподенсных участков, преимущественно нечёткими и неровными контурами, отсутствием капсулы. При внутривенном контрастировании злокачественные саркомы отличались незначительным накоплением контрастного вещества. При исследовании костных стенок орбиты у 2 (40 %) из 5 пациентов была выявлена деструкция. При выявлении распространённости неопластического процесса распространение в придаточные пазухи носа было выявлено у 2 пациентов, в полость носа – у 2, в подвисочную ямку – у 1, в полость ротоглотки – у 1, интракраниально – у 1, инвазия в глазное яблоко – у 1.

**Выводы.** Предложенные клинические и лучевые признаки необходимо учитывать в диагностике и дифференциальной диагностике новообразований орбиты.