

management of late dislocated lens capsular bag with intraocular lens and endocapsular tension ring // J. Cataract Refract. Surg. — 2006. — Vol. 32, N 3. — P. 533-535.

9. Menapace R., Findl O., Georgopoulos M. et al. The capsular tension ring: designs, applications, and techniques // J. Cataract Refract. Surg. — 2000. — Vol. 26, N 6. — P. 898-912.

10. Nishimura E., Yaguchi S., Nishihara H. et al. Capsular

stabilization device to preserve lens capsule integrity during facoemulsification with a weak zonule // J. Cataract Refract. Surg. — 2006. — Vol. 32, N 3. — P. 392-395.

11. Oh J., Smiddy W.E. Pars plana lensectomy combined with pars plana vitrectomy for dislocated cataract // J. Cataract Refract. Surg. — 2010. — Vol. 36, N 7. — P. 1189-1194.

12. Sergienko N.M., Kondratenko Y.N., Yakimov A.K. Capsule fixation device for cataract surgery // Eur. J. Ophthalmol. — 2009. — Vol. 19, N 1. — P. 143-146.

УДК 617.711-006.81-079.5-031.8-036.8

НО06

МЕЛАНОМА КОНЬЮНКТИВЫ. ЧТО ИЗМЕНИЛОСЬ ЗА 55 ЛЕТ?

Елена Евгеньевна Гришина*, Андрей Михайлович Андрейченко, Ольга Фёдоровна Федотова

Офтальмологическая клиническая больница Департамента здравоохранения, г. Москва

Реферат

Цель. Изучить изменения клинических характеристик меланомы конъюнктивы за период 55 лет по данным онкологического отделения Московской офтальмологической клинической больницы.

Методы. В настоящей статье изучена динамика клинических характеристик меланомы конъюнктивы за 55-летний период. Сравниваются две группы пациентов: в первую группу вошли пациенты, лечившиеся и находившиеся под наблюдением в Московской офтальмологической клинической больнице в период между 1956 и 1970 гг., вторую группу составили пациенты, лечившиеся и находившиеся под наблюдением в больнице с 1982 по 2013 гг. Изучена медицинская документация (амбулаторные карты, истории болезни больных, патогистологические заключения, анкеты пациентов, проходивших бета-аппликационную терапию).

Результаты. За прошедший 55-летний период заболеваемость меланомой конъюнктивы не увеличилась. Меланоме конъюнктивы стали выявлять преимущественно у больных старшего возраста, однако распределение пациентов по полу не изменилось. В последние годы при первичном обращении пациентов отмечено преобладание опухолей маленьких размеров. Частота выявления пигментированных опухолей осталась неизменной. В обеих группах чаще встречались опухоли в области лимба и бульбарной конъюнктивы, то есть в просвете открытой глазной щели, а также на слёзном мясе и полулунной складке. Это связано с повышенной инсоляцией указанных отделов конъюнктивы. Общая 10-летняя выживаемость больных меланомой конъюнктивы все годы оставалась высокой (более 80%).

Вывод. Преобладание опухолей маленьких размеров свидетельствует о том, что в последние десятилетия улучшилась диагностика пигментных новообразований конъюнктивы; это связано с совершенствованием офтальмологического оборудования, повышением онкологической настороженности и возможностью направления пациентов в специализированные офтальмоонкологические центры.

Ключевые слова: меланома конъюнктивы, стадия, выживаемость, заболеваемость.

CONJUNCTIVAL MELANOMA. WHAT HAS CHANGED OVER 55 YEARS? E.E. Grishina, A.M. Andreichenko, O.F. Fedotova. *Ophthalmological Clinical Hospital of Moscow Health Department, Moscow, Russia.* **Aim.** To study the changes of conjunctival melanoma clinical characteristics over 55 years according to data of oncological department of Moscow ophthalmological clinical hospital. **Methods.** The change of conjunctival melanoma clinical characteristics over 55 years was studied. Two patient groups were compared. Group I included patients who were treated and observed in Moscow ophthalmological clinical hospital in 1956-1970, group II included patients who were treated and observed in Moscow ophthalmological clinical hospital in 1982-2013. Medical charts (i.e., case records, clinical histories, pathohistological reports, questionnaires of patients who received beta-applicator therapy etc.) were analyzed. **Results.** Over 55 years, the prevalence of conjunctival melanoma did not increase. In recent years, conjunctival melanoma has been diagnosed mainly in older patients, however, sex distribution has not changed. Nowadays, small size tumors dominated in primary patients while tumor pigmentation remain unchanged. Tumors localized at corneal limbus and bulbar conjunctiva, i.e. at palpebral fissure, as well as at lacrimal caruncle and plica semilunaris, were still the most frequent, which is associated with intensive insolation of these areas. Total 10-year survival rate in conjunctival melanoma patients was high (>80%) over the whole period. **Conclusion.** Small size tumors predominance indicates that conjunctival pigment tumors diagnostics improved over recent decade due to ophthalmic equipment development, oncological suspicion increase and the possibility to refer patients to specialized ophthalmic oncological centers. **Keywords:** conjunctival melanoma, stage, survival rate, prevalence.

Меланома конъюнктивы — достаточно редкая опухоль [2, 7], по данным разных авторов, диагностируемая с частотой 0,02-0,08 на 100 000 населения и составляющая около 1-3% всех злокачественных опухолей вспомогательного аппарата глаза [4, 14]. Встречается в возрасте 19-80 лет, в основном у белокожих [3, 10]. Мужчины страдают несколько чаще женщин [6].

Меланома конъюнктивы — опухоль, которая часто рецидивирует, метастазирует и является угрожающим жизни новообразованием [13, 15]. 10-летняя смертность больных меланомой конъюнктивы достигает 30% [5].

Первичная меланома конъюнктивы может поражать любые её отделы, но преимущественно локализуется в области глазной щели [11], редко располагается обособленно на роговице без распространения на конъюнктиву [12]. Помимо ин-

тенсивно пигментированных опухолей, встречаются и беспигментные формы [7, 8]. Меланома может иметь узловой или поверхностно распространяющийся характер роста. Иногда одновременно появляются мультифокальные участки роста, имеющие склонность к слиянию. Узловая форма представлена чаще одиночным узлом розового (при беспигментной форме опухоли) или тёмно-коричневого цвета. При пигментированной форме биомикроскопия позволяет увидеть по границе опухолевого узла пигментные радиально идущие «дорожки» или россыпь пигмента. Независимо от степени пигментации вокруг опухоли видна сеть расширенных, застойно полнокровных эписклеральных сосудов. Поверхность опухоли гладкая, блестящая. По мере роста меланомы её поверхность изъязвляется, опухоль начинает кровоточить. В области слёзного мясца меланома рано прорастает в орбиту [1]. В конъюнктивальных сводах опухоль длительно растёт скрытно и выявляется случайно [9].

Е. Triau и соавт. [11] изучали особенности меланомы конъюнктивы в Швеции с 1960 по 2005 гг. и отметили, что за время исследования опухоли стали тоньше и уменьшились в диаметре на момент постановки диагноза. Кроме того, был выявлен постоянный прирост количества случаев поражения отделов конъюнктивы, подвергающихся ультрафиолетовому воздействию.

Целью работы было изучение изменений некоторых клинических характеристик меланомы конъюнктивы за период 55 лет по данным онкологического отделения Московской офтальмологической клинической больницы.

В настоящей статье приведена сравнительная характеристика меланомы конъюнктивы у больных, проходивших лечение и находившихся под наблюдением в онкологическом кабинете с 1956 по 1968 гг. в течение 1–14 лет. Из этих больных сформирована первая группа, состоявшая из 49 человек. Вторую группу составили 49 больных, получивших лечение и находившихся под наблюдением в онкологическом отделении офтальмологической клинической больницы за период с 1982 по 2013 гг. Исследование носило как проспективный, так и ретроспективный характер. Была изучена и проанализирована медицинская документация (амбулаторные карты, истории болезни стационарных больных, патогистологические заключения, анкеты пациентов, проходивших бета-аппликационную терапию). Было проведено сравнение клинических характеристик меланомы конъюнктивы за период с 1956 по 2013 гг.

Заболеваемость меланомой конъюнктивы в Москве с 1956 по 1968 гг. составила 0,09 на 100 000 взрослого населения в год по обращаемости. За период с 2000 по 2012 гг. отмечено некоторое снижение заболеваемости меланомой конъюнктивы до 0,06 на 100 000 взрослого населения. Однако необходимо учитывать большую доступность медицинской помощи в Москве в последние годы и возможность лечения в других медицинских учреждениях, в том числе и в част-

ных центрах. Возможно, что сведения о каких-то единичных случаях конъюнктивальной меланомы не были направлены в офтальмологическую клиническую больницу, которая с 2003 г. является субъектом Московского городского канцер-регистра. Тем не менее, можно утверждать, что заболеваемость меланомой конъюнктивы за последние 55 лет существенно не увеличилась.

При оценке возрастных характеристик пациентов обеих групп выяснилось, что за последние 55 лет меланоме конъюнктивы преимущественно стали выявлять у больных старшего возраста. Так, в первой группе почти половину больных составили пациенты в возрасте от 20 до 40 лет (медиана 35 лет), а во второй превалировала возрастная категория от 60 до 80 лет, в эту группу вошли 51% пациентов (медиана 71 год). Таким образом, очевидна тенденция к увеличению возраста пациентов.

Можно было бы думать о более позднем выявлении опухолей, однако данные о размерах новообразований, представленные в табл. 1, опровергают это предположение.

Из табл. 1 видно, что размеры опухоли при первичном обращении больных стали меньше. Так, в первой группе чаще прочих (55,1% случаев) встречались опухоли 10–15 мм в диаметре, в то время как во второй группе мы обнаружили преобладание пациентов (59,2% случаев) с опухолями, в максимальном измерении не превышающими 10 мм, что может свидетельствовать о более раннем их выявлении.

Таблица 1

Распределение больных по размерам опухоли (диаметру/наибольшему размеру)

Размеры, мм	Первая группа, абс. (%)	Вторая группа, абс. (%)
<10	8 (16,3)	29 (59,2)
10–15	27 (55,1)	12 (24,5)
15–20	8 (16,3)	6 (12,3)
>20	6 (12,3)	2 (4,0)
Итого	49 (100)	49 (100)

Некоторые особенности меланомы конъюнктивы остались без изменений. При сравнении двух групп больных не было выявлено значимых различий по полу. Преобладали женщины (58% в первой группе и 64% во второй группе), что может быть обусловлено большей общей продолжительностью жизни женщин по сравнению с мужчинами. Не выявлено различий в степени пигментации опухоли. Данные распределения опухолей по степени пигментации представлены в табл. 2.

Как видно из табл. 2, в обеих группах преобладают пациенты с умеренно и выраженно пигментированными опухолями, однако есть тенденция к увеличению частоты более пигментированных новообразований.

Кроме того, схожей была и локализация пигментных опухолей конъюнктивы. Так, в первой группе чаще встречались опухоли в области лимба и на конъюнктиве, то есть в просвете откры-

Таблица 2
Распределение по степени пигментации меланомы
конъюнктивы

Степень пигментации	Первая группа, абс. (%)	Вторая группа, абс. (%)
Беспигментные	4 (8,2)	4 (8,2)
Слабо пигментированные	9 (18,4)	3 (6,1)
Умеренно пигментированные	16 (32,6)	14 (28,6)
Выраженно пигментированные	20 (40,8)	28 (57,1)
Итого	49 (100)	49 (100)

той глазной щели, а также на слёзном мясце и полулунной складке. Во второй группе мы также отметили, что опухоли области открытой глазной щели встречались чаще опухолей других локализаций. Последнее обстоятельство может быть обусловлено повышенной инсоляцией указанных отделов конъюнктивы, что согласуется с предыдущими исследованиями. К примеру, З.Л. Стенько (1970) обращает внимание на тот факт, что зона лимба и конъюнктив области открытой глазной щели чаще прочих отделов конъюнктивы подвергаются воздействию вредных факторов внешней среды, в первую очередь — воздействию ультрафиолетового облучения. Аналогичные результаты представлены и в зарубежных исследованиях [11].

По данным З.Л. Стенько (1970), общая 10-летняя выживаемость больных конъюнктивальной меланомой существенно выше общей 10-летней выживаемости больных кожной меланомой и составляет 82,0%. В работах З.Л. Стенько мы не нашли ссылки на способ расчёта выживаемости больных. По нашим данным, рассчитанная по методу Калана-Мейера общая 10-летняя выживаемость больных конъюнктивальной меланомой составила 82,5%. Таким образом, общая 10-летняя выживаемость больных меланомой конъюнктивы во все годы оставалась высокой (более 80%).

ВЫВОДЫ

1. За прошедший 55-летний период заболеваемость меланомой конъюнктивы не увеличилась. Меланоме конъюнктивы стали выявлять преимущественно у больных старшего возраста, однако распределение пациентов по полу не изменилось. В последние годы при первичном обращении пациентов отмечено преобладание опухолей маленьких размеров, пигментация опухолей и зоны их локализации остались неизменными. Общая 10-летняя выживаемость больных меланомой конъюнктивы во все годы оставалась высокой (более 80%).

2. Преобладание опухолей маленьких разме-

ров свидетельствует о том, что в последние десятилетия улучшилась диагностика пигментных новообразований конъюнктивы. Это связано с совершенствованием офтальмологического оборудования, повышением онкологической настороженности и возможностью направления пациентов в специализированные офтальмоонкологические центры.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бровкина А.Ф., Вальский В.В., Гусев Г.А. и др. Офтальмоонкология. Руководство для врачей. — М.: Медицина, 2002. — 424 с.
2. Choi J., Kim M., Park H.S., Lee S.Y. Clinical follow-up of conjunctival malignant melanoma // Korean J. Ophthalmol. — 2005. — Vol. 19. — P. 91-95.
3. Colby K.A., Nagel D.S. Conjunctival melanoma arising from diffuse primary acquired melanosis in young black woman // Cornea. — 2005. — Vol. 24. — P. 352-355.
4. Harooni H., Schoenfield L.R., Singh A.D. Current appraisal of conjunctival melanocytic tumors: classification and treatment // Future Oncol. — 2011. — Vol. 7. — P. 435-446.
5. Keijser S., Missotten G.S., Bonfrer J.M. et al. Immunophenotypic markers to differentiate between benign and malignant melanocytic lesions // Br. J. Ophthalmol. — 2006. — Vol. 90. — P. 213-217.
6. Kimura K., Usui Y., Goto H. Clinical findings and prognosis of 11 cases of conjunctival malignant melanoma // Nihon Ganka Gakkai Zasshi. — 2012. — Vol. 116. — P. 503-509.
7. Kovacević D., Lukanović-Primc K., Markusić V. et al. Conjunctival amelanotic melanoma — a case report // Coll. Antropol. — 2011. — Vol. 35, suppl. 2. — P. 295-297.
8. Rudkin A.K., Dodd T., Muecke J.S. The differential diagnosis of localised amelanotic limbal lesions: a review of 162 consecutive excisions // Br. J. Ophthalmol. — 2011. — Vol. 95. — P. 50-54.
9. Shields C.L. Conjunctival melanoma: risk factors for recurrence, exenteration, metastasis, and death in 150 consecutive patients // Tr. Am. Ophth. Soc. — 2000. — Vol. 98. — P. 471-492.
10. Shields J.A., Shields C.L., Mashayekhi A. et al. Primary acquired melanosis of the conjunctiva: experience with 311 eyes // Trans. Am. Ophthalmol. Soc. — 2007. — Vol. 105. — P. 61-72.
11. Triay E., Bergman L., Nilsson B. et al. Time trends in the incidence of conjunctival melanoma in Sweden // Br. J. Ophthalmol. — 2009. — Vol. 93. — P. 1524-1528.
12. Uçakhan-Gündüz Ö., Gündüz K., Karsloğlu M.Z. Corneal melanoma: report of three cases // Eye Contact Lens. — 2012. — Vol. 38. — P. 341-344.
13. Yousef Y.A., Finger P.T. Predictive value of the seventh edition American Joint Committee on Cancer staging system for conjunctivalmelanoma // Arch. Ophthalmol. — 2012. — Vol. 130. — P. 599-606.
14. Zembowicz A., Mandal R.V., Choopong P. Melanocytic lesions of the conjunctiva // Arch. Pathol. Lab. Med. — 2010. — Vol. 134. — P. 1785-1792.
15. Zoroquiain P., Fernandes B.F., González S. et al. p16ink4a expression in benign and malignant melanocytic conjunctival lesions // Int. J. Surg. Pathol. — 2012. — Vol. 20. — P. 240-245.