



УДК 616.31-07:611.84-006:617.7-089

Р.Ф. ГАЙНУТДИНОВА, М.Г. ТУХБАТУЛЛИНКазанский государственный медицинский университет
Казанская государственная медицинская академия

Особенности ультразвуковой диагностики метастатических опухолей органа зрения

Гайнутдинова Раушания Фоатовна

кандидат медицинских наук,

ассистент кафедры офтальмологии КГМУ

420012, г. Казань, ул. Бутлерова, д. 14, тел.: 89172755578 (моб.). E-mail.: rg_dinova@list.ru

На основании комплексного обследования 9 случаев установлены характерные ультразвуковые признаки метастатической опухоли органа зрения.

Ключевые слова: орган зрения, метастатическая опухоль.

R.F. GAJNUTDINOVA, M.G. TUKHBATULLIN

Features of ultrasonic diagnostics of metastatic tumours organ of vision

On the basis of complex inspection of 9 cases characteristic ultrasonic attributes of a metastatic tumour organ of vision are established.

Keywords: organ of vision, metastatic tumour.

ВВЕДЕНИЕ

В последние годы отмечается рост частоты метастатического поражения органа зрения [1], которое связано с увеличением продолжительности жизни онкологических больных. Наиболее частой причиной метастазирования является рак молочной железы, рак легкого и меланома кожи [2, 3]. Чаще всего поражается хориоидея, в 90% случаев наблюдаются двусторонние метастазы [4]. Отмечено, что метастатические опухоли хориоидеи растут чрезвычайно быстро [4]. В связи с этим, к жалобам у пациентов, оперированных по поводу злокачественных новообразований, на снижение зрения, появление «завесы», пятна перед взором надо отнестись особенно внимательно и провести весь объем исследований, включающий визускопию, периметрию, офтальмоскопию и обязательно ультразвуковое сканирование [5, 6]. Только ранняя диагностика и своевременно проведенная терапия могут предупредить развитие двусторонней слепоты.

Цель работы: определить характерные ультразвуковые признаки метастатической опухоли органа зрения.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

С 1998 по 2008 годы нами было выявлено 9 случаев метастаза в орган зрения, среди которых 6 — с метастатическим поражением хориоидеи и 3 — орбиты. Женщин было 6, мужчин — 3, в возрасте от 42 до 64 лет.

Всем обследованным провели стандартное офтальмологическое обследование, включающее наружный осмотр, изучение положения глаз в орбите, состояния век, конъюнктивы, подвижности глазного яблока, смыкаемости век, репозиции

глазного яблока, наличия диплопии, визускопию, периметрию, биомикроскопию, офтальмоскопию. Ультразвуковое исследование глаза и орбиты проводилось на офтальмологических ультразвуковых аппаратах A/B Scan Humphrey 837 и Tomey UD 6000 с помощью датчика с частотой 10 МГц через закрытые веки, используя специальный гель для ультразвуковых исследований. При исследовании глазного яблока определяли наличие объемного образования, при его выявлении — уточняли его локализацию, форму, оценивали контуры, размеры, эхоструктуру и экзогенность, а также прорастание в орбиту. При исследовании орбиты определяли ее экзогенность, при обнаружении объемного образования в глазнице определяли его топографию, форму и контуры, размеры опухоли и ее распространенность, внутреннюю эхоструктуру опухоли орбиты.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

У пациенток, прооперированных по поводу рака молочной железы, были обнаружены 4 метастаза в хориоидею и 1 метастаз в орбиту. Два метастаза в орбиту и один в хориоидею был выявлен у троих мужчин с раком бронхо-легочной системы. У одной пациентки с метастазами в хориоидею обоих глаз локализация первичной опухоли не была выявлена.

Метастазирование в орган зрения было диагностировано в сроки от 1,5 месяцев до 5 лет после выявления первичной опухоли. У двоих, помимо метастаза в орган зрения, было выявлено метастазирование в печень.

Все пациенты с метастазами в хориоидею жаловались на снижение зрения в виде затуманивания. У 2 больных беспокоило наличие пятна перед взором. Трое из обследованных от-

мечали боли в глазу в виде чувства тяжести и распираания. При объективном осмотре инъекция сосудов склер различной степени была отмечена у 3-х, и у 2-х из них определялись объективные признаки увеита с вторичной гипертензией у одного.

Эхографическая картина метастаза в глаз у всех обследованных была схожей: метастатическая опухоль локализовалась на периферии хориоидеи, имела широкое плоское основание, неоднородную неправильную структуру и стеющуюся по главному дну форму. Границы метастатической опухоли не всегда были четко очерчены (рис.1). Если опухоль не выявлялась в момент обращения больного, то через 3-6 месяцев развивалась вторичная экссудативная отслойка сетчатки. Как правило, вначале обнаруживалось поражение одного глаза, но через 1,5-3 месяца начиналось поражение другого глаза с прохождением всех этапов эхографических изменений: сначала появлялось проминирующее образование, расширяющееся по основанию и в высоту, затем вторичная отслойка сетчатки, вторичная глаукома, увеит, эндофтальмит и панеофтальмит. Эхографическими признаками увеита являлись следующие: увеличение толщины хориоидеи, появление экссудата в стекловидном теле в виде мелкодисперсных точечных помутнений в преретинальных слоях стекловидного тела. При панеофтальмите, помимо описанных изменений, выявлялось увеличение толщины всех оболочек глаза, включая склеру, и появление гипоехогенной полосы экссудата вокруг глазного яблока в заднем полюсе.



Рисунок 1.
Эхограмма внутриглазной метастатической опухоли

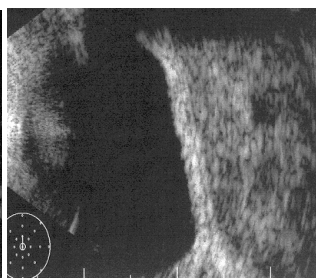


Рисунок 2.
Эхограмма метастаза в орбиту

Метастатическая опухоль орбиты во всех случаях приводила к развитию экзофтальма, вызывала ограничение подвижности глазного яблока и его застойную инъекцию, умеренные боли, развитие нейропатии зрительного нерва. При ультразвуковом исследовании орбиты метастаз чаще локализовался в верхнем квадранте, был негетогенным, с неровными контурами, плотной консистенции, деформировал глаз при репозиции (рис. 2). Отмечено, что все метастатические опухоли отличались быстрой отрицательной динамикой.

Приведенные примеры клинических случаев подтверждает вышесказанное:

Случай 1. Больная Щ., 50 лет, жительница Набережных Челнов, находилась на стационарном лечении в офтальмологическом отделении РКБ с диагнозом двусторонний увеит. До поступления в стационар пациентка в течение 3-х месяцев амбулаторно лечилась по месту жительства. При проведении ультразвукового исследования обоих глаз было выявлено наличие негетогенных проминирующих образований высотой до 3 мм, сливающихся между собой, с нечеткими контурами, а также в стекловидном теле определялись плавающие мелкодисперсные помутнения средней интенсивности (экссудат в стекловидном теле) и утолщение хориоидеи — признаки, ха-

рактерные для увеита. За 2 недели общее состояние пациентки ухудшилось, развились сепсис, перитонит, пансинусит, пневмония. Она была переведена в реанимационное отделение, где, несмотря на интенсивную терапию, наступил летальный исход. На вскрытии у нее была обнаружена первичная опухоль — карцинома яичников, а все остальные проявления болезни были связаны с метастатическими поражениями различных органов. Двусторонний увеит явился следствием реакции сосудистого тракта обоих глаз на некротический распад метастатической опухоли хориоидеи.

Случай 2. Пациент П., 45 лет, без определенного места жительства, поступил в отделение торакальной хирургии РКБ с предварительным диагнозом бронхопневмония, осложненная абсцессом и плевритом. Во время диагностической бронхоскопии гистологическое исследование выявило рак легкого. Одновременно у больного появились жалобы на односторонний экзофтальм. При осмотре определялась застойная инъекция в переднем отделе глаза, экзофтальм глазного яблока, ограничение его подвижности, расширение и извитость вен на глазном дне. При ультразвуковом исследовании орбиты в мышечной воронке определялось негетогенное, средней экзогенности, деформирующее мышцы орбиты, с четкими контурами новообразование. Наблюдение в течение 10 дней, пока проводилось дальнейшее обследование и лечение, дало возможность определить быстрый рост опухоли, что проявилось нарастанием симптомов «вколоченного глаза», усилением болей, снижением зрения, нарастанием застойных явлений на глазном дне, развитием нейропатии зрительного нерва. При повторном ультразвуковом исследовании было отмечено, что новообразование увеличилось в размерах, что проявилось сдавлением глазного яблока в заднем полюсе. Больной был срочно направлен в онкологическую больницу, где, несмотря на проведенную комбинированную терапию, наступил летальный исход.

ВЫВОДЫ

Диагностика метастатических опухолей глаза и орбиты требует от врача тщательного сбора анамнеза и проведения обследования, включающего ультразвуковое. Характерными эхографическими признаками метастаза в глаз являются периферическая локализация, негетогенность, нечеткие контуры, наличие широкого основания опухоли, развитие экссудации стекловидного тела и вторичной отслойки сетчатки. Для метастаза в орбиту характерна плотная структура, негетогенность, деформация глазного яблока. Отличаются метастазы быстрой отрицательной динамикой. Но несмотря на это ранняя диагностика, включающая ультразвуковое глаза и орбиты, и своевременно проведенное лечение могут сохранить больному не только зрение, но и жизнь.

ЛИТЕРАТУРА:

- Бровкина А.Ф., Вальский В.В., Гусев Г.А. и др. Офтальмоонкология: Руководство для врачей. М.: Медицина, 2002. 424с.
- Гришина Е.Е. Метастатическое поражение органа зрения. Клиническая офтальмология 2001; т. 2: 1: 15-17.
- Бровкина А.Ф. Болезни орбиты. Руководство для врачей. 2-е изд. М.: ООО Медицинское информационное агентство, 2008. 256 с.
- Shields C., Shields J., Gross N. et al. Survey of 520 eyes with uveal metastases. Ophthalmology 1997; Vol. 104: 8: 1265 – 1276.
- Катькова Е.А. Диагностический ультразвук. Офтальмология: практическое руководство. М: ГЭОТАР, 2002. 120 с.
- Фридман Ф. Е., Гундорова Р.А., Кодзов М. Б. Ультразвук в офтальмологии. М.: Медицина, 1989. С. 30-121.