

## **УВЕАЛЬНАЯ МЕЛАНОМА: ТЕЧЕНИЕ ПОД МАСКОЙ ДРУГОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ**

*Алтайский государственный медицинский университет,  
кафедра офтальмологии с курсом ДПО, г. Барнаул*

**Убираева Т. М.**

Научный руководитель: д.м.н., доцент Макогон С.И.

E-mail: [vyk\\_msi@mail.ru](mailto:vyk_msi@mail.ru)

---

*На примере клинического случая рассмотрены жалобы, основные признаки заболевания, методы исследования и тактика ведения пациента с меланомой хориоидеи. Меланома хориоидеи может скрываться под разными заболеваниями и длительное время оставаться без специфических симптомов, поэтому необходима онкологическая настороженность при обследовании пациента.*

**Ключевые слова:** *меланома хориоидеи, прогноз после хирургического лечения.*

---

### **Актуальность**

Меланома хориоидеи – это злокачественное новообразование, чаще одностороннее, встречается в возрасте 50-70 лет. Клинические проявления обусловлены локализацией процесса. На начальных стадиях заболевания, диагностика весьма затруднена. Меланома может длительное время оставаться без симптомов, если ее размер не достиг центральной зоны сетчатки [1, 2]. При расположении опухоли в макулярной области пациент предъявляет жалобы на снижение остроты зрения, искажение восприятия формы предметов. При объективном исследовании сначала меланома хориоидеи представлена небольшим округлой формы очагом (не более 6-7,5 мм в диаметре) желтовато-коричневого или аспидно-серого цвета с небольшой (не более 1 мм) проминенцией. Выделяют определенные признаки роста меланомы: усиление степени пигментации, изменение

контуров пораженного участка, увеличения размеров выстояния, появление в хориоидеи имплантационных узелков, а также прогрессирующее ухудшение зрительных функций, появление отслойки сетчатки. Прогноз для данного заболевания всегда серьезный. Развитие метастазов происходит, как правило, на 3-5 году после операции [3, 4].

**Цель:** представить клинический случай пациента с меланомой хориоидеи.

### **Материал и методы**

Пациент С., 50 лет, поступил на стационарное лечение с жалобами на снижение зрения левого глаза. Анамнез заболевания: отмечает постепенное снижение зрения в течение 1,5 лет. За медицинской помощью не обращался.

Проведено стандартное офтальмологическое обследование, включая офтальмосканирование глазного яблока, оптическую когерентную томографию (ОКТ).

Острота зрения на момент обращения: OD=1,0; OS=светощущение с правильной проекцией. ВГД 15/15мм рт. ст.

Офтальмостатус правого глаза: положение век правильное, смыкание полное, ресничный край не изменен. Передний отрезок глазного яблока без изменений. Глазное дно: ДЗН бледно-розовый, границы четкие, патологическая экскавация отсутствует. Артерии и вены нормального калибра, ход не изменен, соотношение а:в=2:3. Макула без особенностей, на видимой периферии сетчатки б/о.

Офтальмостатус левого глаза: положение век правильное, смыкание полное, ресничный край не изменен. Передний отрезок глазного яблока без изменений. Глазное дно: ДЗН бледно-розовый, границы четкие, патологическая экскавация отсутствует. Артерии и вены нормального калибра, ход не изменен, соотношение а:в=2:3. Макула рефлекс сглажен. Видимая периферия сетчатки отслоена в нижних, наружных и верхних отделах. В медиальных отделах около ДЗН субретинальное кровоизлияние.

По данным ОКТ: правый глаз без патологии. Левый глаз: прозрачность оптических сред высокая. Анатомический профиль деформирован. Фовеола сглажена. Толщина сетчатки увеличена за счет отслойки нейроэпителия, содержимое с гиперрефлективными включениями.

При офтальмосканировании выявлены признаки деструкции стекловидного тела обоих глаз, признаки отслойки сетчатки в нижних, внутренних и наружных отделах левого глаза. Заключение: новообразование левого глаза?

Выставлен диагноз: новообразование хориоидеи левого глаза. Вторичная отслойка сетчатки левого глаза.

Показано оперативное лечение – энуклеация левого глаза. По заключению патогистологического исследования: пигментная меланома хориоидеи. Глазное яблоко размером 2,5\*2,3 см, на разрезе по задней боковой стенке имеется разрастание, размером 0,5\*0,8мм.

В дальнейшем пациенту рекомендовано протезирование левого глаза. Наблюдение у онколога для дальнейшего дообследования с целью онкопоиска.

### **Заключение**

Пигментная меланома хориоидеи является злокачественным образованием, и пациенты с данной патологией должны находиться на пожизненном наблюдении. Осмотр офтальмолога осуществляется каждые полгода в течение двух лет, а далее один раз в год. Для выявления метастазов назначают УЗИ органов брюшной полости и рентгенографию легких 1-2 раза в год. Продолжительность жизни при данном виде рака зависит от локализации и размера опухоли, возраста пациента, морфологии новообразования, проведенного лечения и других особенностей.

### **Список литературы:**

1. Увеальная меланома: локальная форма. Клинические рекомендации: общероссийская общественная организация «Ассоциация врачей офтальмологов», 2020.26.

2. Бровкина А.Ф. Дифференциальная диагностика меланомы хориоидеи. *Офтальмологические ведомости*. 2008; 1(4): 68-76.
3. Гришина Е.Е., Давыдов Д.В., Стоюхина А.С. Энуклеации при увеальной меланоме. *Вестник офтальмологии*. 2010; 126(2): 30-34.
4. Мякошина Е.Б., Саакян С.В. Оптическая когерентная томография в диагностике начальной меланомы хориоидеи. *Вестник офтальмологии*. 2020; 136(1): 56-64. <https://doi.org/10.17116/oftalma202013601156>

---

**Как цитировать:**

Убираева Т. М. Увеальная меланома: течение под маской другого заболевания. Материалы конференции «Актуальные вопросы клиники, диагностики и лечения в офтальмологии» 16-17 мая 2024 г., г. Барнаул. *Scientist (Russia)*. 2024; 3 (29): 251-254.

---