

НЕХОДЖКИНСКАЯ ЛИМФОМА КОНЪЮНКТИВЫ

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Убираева Т. М., Мальцева А. Д.

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

E-mail: yvk_msi@mail.ru

В статье описан случай лимфомы конъюнктивы – злокачественной опухоли, которая может также поражать другие органы. Рассмотрены диагностика и лечение пациента с этим заболеванием, что способствует повышению эффективности терапии.

Ключевые слова: лимфома, конъюнктивита, глаз, прогноз

Актуальность

Заболеваемость неходжкинскими лимфомами (НХЛ) в мире растет, особенно в развитых странах, где за последние 20 лет она увеличилась более чем на 50%, превышая темпы роста лимфомы Ходжкина. Лимфомы орбиты глаза и его придаточного аппарата составляют 4,1-8% от всех экстранодальных лимфом [1, 2]. Эта патология представляет интерес для онкологов и офтальмологов. Диагностика, лечение и наблюдение пациентов с первичными лимфомами орбиты и придаточного аппарата глаза – междисциплинарная проблема, требующая взаимодействия офтальмологов и гематологов. Очень важно проводить дифференциальную диагностику образований конъюнктивы, а также своевременно проводить хирургическое лечение таких пациентов.

Цель: представить клинический случай неходжкинской лимфомы конъюнктивы.

Материалы и методы

Пациентка 74 лет 13.04.2023 г. поступила в стационар на плановое оперативное лечение с жалобами на изменение слизистой нижнего века правого глаза.

Считает себя больной около 3-4 месяцев, случайно заметила изменения слизистой нижнего века правого глаза. К врачу не обращалась, пока не заметила увеличение в размерах данного образования. Травмы отрицает.

Офтальмологический статус:

Острота зрения: OD 0,5 с корр. sph -0,75 = 0,7

OS =0,1 с корр. sph -1,75 = 0,7

ВГД (Т10) 16/18 мм рт. ст.

Правый глаз: веки не изменены, конъюнктив век и переходных складок бледно-розовая, патологического отделяемого нет, в области нижнего свода видоизмененная конъюнктив в виде плюс-ткани, до 15-16 мм, продолговатая, поверхность рыхлая, пронизана сосудами (рис. 1). Роговица прозрачная, передняя камера средней глубины, влага передней камеры прозрачная, радужка структурная, пигментная кайма сохранена, зрачок круглый, 3-3,5мм, реакция на свет живая, хрусталик с помутнением серовато-желтого цвета в кортикальных слоях и ядре, стекловидное тело прозрачное, без грубых структурных изменений.

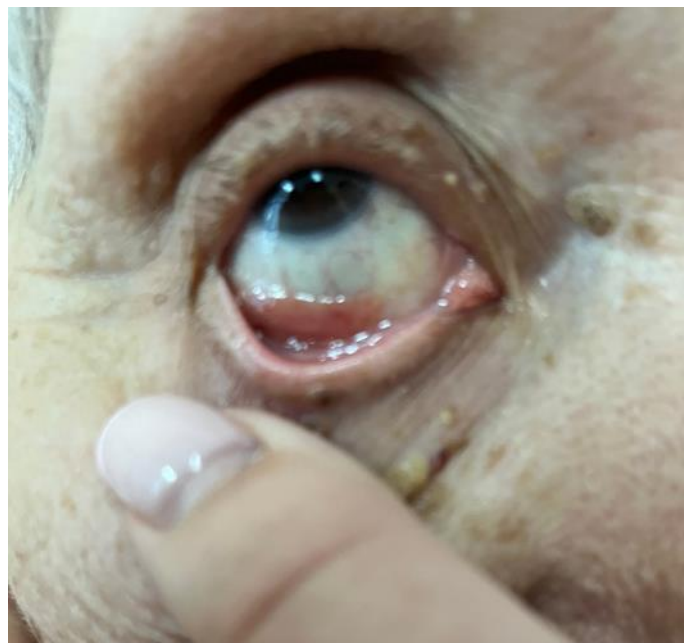


Рисунок 1. Внешний вид пациента в день поступления

Глазное дно: ДЗН бледно-розовый, границы четкие. Артерии нормального калибра, ход не изменен. Вены полнокровные, неравномерного калибра. Соотношение калибра артерий и вен 2:3. Макула

имеет форму горизонтально расположенного овала. Макулярная область без изменений. На видимой периферии сетчатка без патологических изменений.

Левый глаз: без структурных изменений. Глазное дно: ДЗН бледно-розовый, границы четкие. Артерии нормального калибра, ход не изменен. Вены полнокровные, неравномерного калибра. Соотношение калибра артерий и вен 2:3. Макула имеет форму горизонтально расположенного овала. Макулярная область без изменений. На видимой периферии сетчатка без патологических изменений.

14.04.2023 г. проведена электроэксцизия небульбарной конъюнктивы ОД с пластикой слизистой с губы. Материал направлен на гистологическое исследование. Гистологическое заключение: неходжкинская лимфома.

Осмотр на 7-й день после снятия швов. Края раны адаптированы, рубцовой деформации нет. Пациентка выписана с контролем у офтальмолога через 3 месяца после лечения в течение 1 года, рекомендована консультация и обследование у гематолога.

Заключительный диагноз: неходжкинская лимфома конъюнктивы справа. Миопия слабой степени обоих глаз.

Результат и обсуждение

Выбор метода лечения неходжкинской лимфомы требует индивидуального подхода к каждому пациенту и учета всех особенностей заболевания. Важно обсудить все возможности с пациентом и принять обоснованное решение в зависимости от его состояния, стадии заболевания и прогноза. Таким образом, в случае необходимости лечения неходжкинской лимфомы врачи должны провести все необходимые обследования и обсудить со своим пациентом все варианты лечения, выбрав наиболее оптимальный и эффективный метод для конкретного случая.

В случаях невозможности радикального удаления рака кожи века, при выраженном послеоперационном косметическом дефекте, не соответствующем требованиям пациента, рекомендуется лучевая терапия.

При больших размерах опухоли рассматриваются комбинированные методы лечения: хирургическое удаление новообразования в сочетании с лучевой терапией [3]. Хирургическое лечение дает внушительные результаты при локализованном характере опухоли, допускающем техническую возможность ее радикального удаления.

Заключение

Хорошим результатом в лечении пациентов с неходжкинской лимфомой следует считать полное удаление опухоли, максимальное сохранение функции вовлеченного органа и комплексный подход с использованием лучевой терапии.

Список литературы:

1. Панова И.Е., Виноградова Ю.Н., Самкович Е.В. Лимфома «под маской» конъюнктивита (клинические наблюдения). *Российский офтальмологический журнал*. 2019; 12(1): 92-96.
<https://doi.org/10.21516/2072-0076-2019-12-1-92-96>
2. Бровкина А.Ф., Гришина Е.Е. Внутриглазные неходжкинские лимфомы. *Русский медицинский журнал*. 2000; 1(3): 82-3.
3. Гришина Е.Е., Гузенко Е.С. Лимфомы органа зрения: особенности течения и прогноз. *РМЖ. Клиническая офтальмология*. 2013; 1: 4-8.

Как цитировать:

Убираева Т. М., Мальцева А. Д. Неходжкинская лимфома конъюнктивы. Материалы конференции «Актуальные вопросы клиники, диагностики и лечения в офтальмологии» 16-17 мая 2024 г., г. Барнаул. *Scientist (Russia)*. 2024; 3 (29): 255-258.
