

## **БЕСПИГМЕНТНЫЙ НЕВУС КОНЪЮНКТИВЫ ЛЕВОГО ГЛАЗА**

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

**Долженко А. А.**

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

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

---

*Целью представленного клинического случая является напомнить врачам-офтальмологам о возможной беспигментной форме невуса конъюнктивы глазного яблока. При обнаружении локальной инъекции (гиперемии) необходимо проведение дифференциальной диагностики с беспигментной формой невуса, помимо тех заболеваний, которые сопровождаются гиперемией (конъюнктивиты, кератиты, эписклериты, склериты и др.). Это поможет не пропустить невус конъюнктивы и определиться с тактикой ведения.*

**Ключевые слова:** *невус, невус конъюнктивы, беспигментные и пигментные формы.*

---

### **Актуальность**

Среди опухолей конъюнктивы меланоцитарные поражения составляют 53% всех удаленных поражений конъюнктивы [1]. Существуют два варианта развития невуса: врожденным является невус, появившийся при рождении или в первые 6 месяцев жизни; приобретенный невус отмечается в первом или во втором десятилетии жизни в виде отдельных, изменчиво пигментированных, слегка приподнятых поражений, часто содержащих прозрачные кисты. Невусы возникают в результате доброкачественной пролиферации меланоцитов в базальном слое эпителия конъюнктивы и классифицируются, как и на коже, как соединительные, сложные и субэпителиальные [2, 3]. Несмотря на широкое распространение патологий, до настоящего времени не существует единой

стратегии лечения таких больных. В некоторых случаях пациенты проходят продолжительное наблюдение у офтальмологов. По литературным данным, от 3 до 25% невусов конъюнктивы имеют склонность к злокачественному росту. 5% всех диагностированных меланом возникают *de novo*, в 20% случаев они развиваются из предшествующего невуса и в 75% из первичного меланоза. [4].

**Цель:** определение порядка ведения пациента с невусом конъюнктивы.

### **Материалы и методы**

В детское отделение КГБУЗ «Алтайская краевая офтальмологическая больница» госпитализирован ребенок 10 лет с жалобами, со слов мамы, на образование в левом глазу, которое появилось с 7-летнего возраста, и за последний год увеличилось в размерах. Анамнез жизни: рос и развивался согласно возрасту, привит по национальному календарю, хронических заболеваний нет. Травм, операций, гемотрансфузий не было. ОРВИ 1 раз в год. Офтальмологический статус: Vis= 1,0/1,0. ВГД методом ИГД: 12/11 мм рт. ст. Периметрия ОД/ОС без изменений. Авторефрактометрия: OD - sph 0.0 cyl -0.25 ax 180; OS: sph 0.0 cyl -0.25 ax 0. Положение глаз правильное, веки не изменены, рост ресниц правильный. Слезные точки нормальной ширины, погружены в слезное озеро. Оба глаза спокойны. Правый глаз: изменений не обнаружено. Левый глаз: конъюнктивит – с височной стороны, в 2 мм от лимба, с 1 ч до 3 ч определяется плоское, беспигментное образование, желтоватого цвета с сетью мелких сосудов и одним большим питающим сосудом (рис. 1). Склера не изменена. Роговица гладкая, блестящая, чувствительность сохранена. Передняя камера средней величины, влага прозрачная. Радужка структурная, рисунок сохранен. Зрачок правильной формы, на свет реагирует хорошо. Хрусталик прозрачный. Глазное дно: ДЗН бледно-розового цвета, округлой формы, границы четкие. Артерии и вены нормального калибра, соотношение 2:3. Макулярная зона в виде горизонтально расположенного овала, изменений нет. Периферия без изменений. Проведено оперативное лечение: удаление

новообразования с наложением конъюнктивального шва. Материал взят для гистологического исследования. Патогистологический диагноз (результат биопсии от 15.12.23): невус конъюнктивы доброкачественный.



Рисунок 1. Внешний вид пациента

### Результаты и обсуждение

Наиболее распространенными опухолями конъюнктивы являются невусы. Зачастую они бывают односторонними, но иногда отмечается двустороннее расположение. Клинически невусы подразделяют на стационарные и прогрессирующие, голубой невус и первичный приобретенный меланоз [4]. По цвету невусы могут изменяться от светлого до темно-коричневого, реже бывают беспигментные невусы. Некоторые невусы могут содержать мелкие прозрачные кисты. Изменение окраски возможно при беременности и в пубертатном периоде, но если это происходит в постпубертатном периоде, то это должно насторожить в плане возможного озлокачествления невуса. Данные о частоте возникновения меланомы разноречивы. По данным J. Shields [5], только 1% невусов конъюнктивы может малигнизироваться. Признаками озлокачествления невуса являются распыление пигмента, изменение его окраски, появление васкуляризации, распространение на конъюнктиву век, слезное мяско, область лимба и др. [4]. Наиболее рациональным методом лечения является тотальная эксцизия невуса. Если обнаруживается тесный

контакт с подлежащей склерой, возможно удаление вместе с тонким верхним слоем склеры. [4]

### **Заключение**

Невус конъюнктивы является доброкачественным новообразованием, чаще развивающимся в школьном возрасте. При появлении признаков прогрессирования новообразования необходимо провести хирургическое лечение с соблюдением всех принципов онкологических операций с обязательным гистологическим исследованием удаленного материала.

### **Список литературы:**

1. Zembowicz A, Mandal RV, Chupong P: Melanocytic lesions of the conjunctiva. *Arch Pathol Lab Med.* 2010, 134: 1785-1792. <https://doi.org/10.5858/2009-0522-RAR.1>.
2. Novais GA, Fernandez BF, Belfort RN, Castiglione E, Cima DP, Bournier MN: Incidence of melanocytic conjunctival lesions in a review of 10,675 ophthalmic specimens. *Int J Surg Pathol.* 2010; 18: 60-63. <https://doi.org/10.1177/1066896908319775>
3. Hosler G.A., Moresi J.M., Barrett T.L. Nevi with localized atypia: a review of melanocytic nevi with atypical histological features depending on anatomical location. *J Cutan Pathol.* 2008, 35: 889-898. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0560.2008.01041.x>
4. Brovkina A.F. Orbital diseases: A guide for doctors. 2nd ed. M.: JSC Medicine; 2008.
5. Shields Cl, Airaj F Fasiudden, Mashayekhi A, Shields JA. Conjunctival Nevi: Clinical Features and Natural Course in 410 Consecutive Patients. *Arch Ophthalmol.* 2004; 124(2): 167-175. <https://doi.org/10.1001/archophth.124.2.198>

---

### **Как цитировать:**

Долженко А. А. Беспигментный невус конъюнктивы левого глаза. Материалы конференции «Актуальные вопросы клиники, диагностики и лечения в офтальмологии» 16-17 мая 2024 г., г. Барнаул. *Scientist (Russia).* 2024; 3 (29): 259-262.

---