

ЛИМФОМА КОНЪЮНКТИВЫ

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

Челомбитко К. Е.

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

E-mail: vyk_msi@mail.ru

Представлен клинический случай лимфомы конъюнктивы. Лимфома – это злокачественное новообразование с частой локализацией в области конъюнктивы. При проведении дифференциальной диагностики у офтальмологов должна присутствовать онконастороженность в случае наличия любого новообразования конъюнктивы.

Ключевые слова: *злокачественные новообразования конъюнктивы, лимфома, прогноз*

Актуальность

Лимфомы – это группа злокачественных опухолей, которые развиваются из клеток крови и лимфатической системы. Они составляют около 3% всех случаев онкологических заболеваний в мире.

Среди неходжкинских лимфом (НХЛ) экстранодальные формы занимают от 24% до 40,7%. Существует более 60 видов НХЛ, которые различаются по своим биологическим свойствам, строению, клиническим проявлениям, реакции на лечение и прогнозу [1].

Лимфомы с поражением органа зрения составляют от 8% до 12% от всех первичных экстранодальных лимфом. Среди поражений органа зрения чаще всего встречаются лимфомы конъюнктивы (от 25% до 52%) и орбиты (около 36%). Поражение век встречается реже – у 12 % пациентов [2].

В литературных источниках можно найти информацию об особенностях злокачественных лимфом конъюнктивы. Как правило, это

заболевание возникает в возрасте от 40 до 50 лет, причем у женщин эта патология встречается чаще, чем у мужчин.

В трети случаев болезнь затрагивает оба глаза, а в 6% случаев она развивается на фоне уже существующего системного поражения. В 31% случаев лимфома конъюнктивы становится первым проявлением заболевания с последующим системным распространением. Особенно высок риск такого развития событий при локализации опухоли в области конъюнктивальных сводов и ее больших размерах [2].

Цель: представить вариант клинического случая лимфомы конъюнктивы.

Материалы и методы

В офтальмологическое отделение многопрофильной клиники поступила женщина 42 лет с жалобами на розовые образования на правом глазу в нижне-наружном и верхних отделах конъюнктивы. Из анамнеза известно, что в ноябре 2023 года пациентка заметила появление розовой точки на правом глазу в нижне-наружном отделе, которая медленно увеличивалась. В январе подобные образования заметила под верхним веком. Обратилась на консультацию к офтальмологу по месту жительства, далее была направлена в краевую клиническую больницу на консультацию к офтальмоонкологу с подозрением на лимфому конъюнктивы.

Офтальмоскопический статус OD: острота зрения: 1,0. Внутриглазное давление: 15 мм рт. ст. Глазное яблоко обычной формы и величины. Положение в орбите правильное, движение не ограничено. Края орбит ровные, безболезненные при пальпации, кожа век обычной окраски, рост ресниц правильный, при пальпации отделяемого из мейбомиевых желез нет, область слезной железы безболезненная, слезные точки округлые, погружены в слезное озеро, патологического отделяемого нет. Конъюнктивa бледно-розовая, влажная, гладкая. На бульбарной конъюнктиве на 7-8 часах в 2-3 мм от лимба образование розового цвета 5x2 мм с крупным приводящим сосудом, с гладкой поверхностью, на 10 часах в 4 мм от лимба и на 2 часах в 2 мм от лимба аналогичные

образования. Роговица прозрачная, передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Хрусталик прозрачный. На глазном дне: ДЗН бледно-розовый, границы четкие. Артерии сужены, вены не изменены. Макулярная область имеет форму горизонтального расположенного овала. Очаговые изменения отсутствуют. Периферия сетчатки без особенностей.

Проведено хирургическое лечение: удаление новообразований бульбарной конъюнктивы под местной анестезией. Удаленное образование отправлено на гистологическое исследование. Послеоперационный период протекал без особенностей. Осмотр на 7 день после операции: жалоб нет, отделяемого нет, швы состоятельные. По результатам гистологического исследования диагностирована злокачественная лимфома конъюнктивы. После верификации диагноза пациентка была направлена в онкодиспансер для дообследования.

Результаты и обсуждение

Лечение лимфомы конъюнктивы обычно включает в себя проведение биопсии образования с последующим патогистологическим и иммуногистохимическим исследованиями. На основе результатов этих исследований, а также оценки распространенности заболевания, врачи назначают лучевую и (или) химиотерапию в соответствии с клиническими рекомендациями по диагностике и лечению лимфопролиферативных заболеваний. Такое лечение должно проводиться в специализированных радиологических отделениях или центрах, где есть необходимое оборудование и квалифицированные специалисты с опытом работы с новообразованиями данной локализации [3].

Заключение

Офтальмолог поликлиники должен быть особенно внимателен к определенным клиническим признакам, которые могут указывать на лимфому конъюнктивы, и при их обнаружении должен направить пациента к специалисту в области офтальмоонкологии.

Список литературы:

1. Бровкина А.Ф. Особенности клинической картины злокачественной лимфомы орбиты. *Вестник офтальмологии*. 2019; 135(5): 4-12. <https://doi.org/10.17116/oftalma20191350514>
2. Гришина Е.Е., Гузенко Е.С. Первичные неходжкинские лимфомы органа зрения. Влияние метода лечения на прогноз. *Офтальмология*. 2013; 10(1): 41-46. <https://doi.org/10.18008/1816-5095-2013-1-41-46>
3. Российские клинические рекомендации по диагностике и лечению лимфопролиферативных заболеваний. 2014. 296с.

Как цитировать:

Челомбитко К. Е. Лимфома конъюнктивы. Материалы конференции «Актуальные вопросы клиники, диагностики и лечения в офтальмологии» 16-17 мая 2024 г., г. Барнаул. *Scientist (Russia)*. 2024; 3 (29): 273-276.
