

УДК 616.24-006.6-033.2:617.715

© Л.М. СКАКУН, В.І. ДРИЖАК, В.Д. НИКОЛЮК, М.М. ЄРМЕНЧУК, О.І. ЧЕЧЕНЮК

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського, Тернопільське обласне патологоанатомічне бюро, Тернопільський обласний клінічний комунальний онкологічний диспансер

Метастаз раку легень в очне яблуко

L.M. SKAKUN, V.I. DRYZHAK, V.D. NIKOLUK, M.M. YERMENCHUK, O.I. CHECHENUK

Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky, Ternopil Regional Pathologo-Anatomical Department, Ternopil Regional Clinical Oncological Center

LUNG CANCER'S METASTASIS IN AN EYEBALL

Описано випадок метастазу раку легень у сітківку ока. Особливістю спостереження є тривале безуспішне лікування запального процесу ока при відсутності клініко-рентгенологічних проявів пухлини легень.

In the article is described a rare clinical case of lung cancer's metastasis in eyeball. A particularity of the case is unsuccessful prolonged treatment of inflammatory process of the eye in the absence of clinical and radiological manifestations of lung cancer.

Рак легень належить до найбільш актуальних проблем сучасної онкології, оскільки займає провідне місце в загальній структурі онкологічної захворюваності та смертності чоловічого населення України. Щороку в світі реєструється понад два мільйони нових випадків раку легень, в Україні – понад 26 тисяч, в Тернопільській області – близько 450 [1, 2]. Найчастіше хворіють чоловіки старшого віку, більшість з яких курить цигарки низьких сортів тютюну. Співвідношення захворюлих жінок і чоловіків складає 1:6 в Україні, 1:4 в Західній Європі та 1:1,2 у США [3, 4].

Рак легень (в нашому випадку – аденокарцинома) характеризується відносно повільним ростом (період подвоєння пухлини 180 днів), периферичною локалізацією (75 % випадків), метастазуванням у периферичні лімфовузли, мозок, надниркові залози, нирки [5].

Перші повідомлення про метастази злоякісних пухлин в орбіту і судинну оболонку ока з'явилися давно: Horner F. в 1864 р. вперше описав метастаз в орбіту раку молочної залози, а в 1872 р. Perl M. надрукував статтю з описом внутрішньоочного метастазу. Вважалося, що метастатичні пухлини органа зору зустрічаються вкрай рідко. Duke-Elder S. у 1966 р. писав, що рідкий офтальмолог за свою практичну діяльність побачить хоча б один внутрішньоочний метастаз. Проте вже в 1983 р. Nelson C.C. зі співавторами повідомили про виявлення мета-

стазів в орган зору в 9,3 % хворих із злоякісними пухлинами [6].

Найчастішими первинними пухлинами, які метастазують в орган зору, є рак молочної залози, рак легень та меланома шкіри. Хворі з метастазами раку молочної залози становлять 67,5 % серед всіх пацієнтів із метастатичним ураженням органа зору. Друге місце за частотою метастазування в око та орбіту займає рак легень – 14,4 %. Сукупність всіх інших первинних пухлин (меланома шкіри, рак кишечника, шлунка, щитоподібної і передміхурової залоз, матки, яєчників та ін.) становить 18,1 %.

Варто особливо підкреслити, що метастатичне ураження органа зору може бути першим проявом первинної пухлини, клінічний перебіг якої прихований, і становити 11 %. Це особливо характерно для раку легень. Можливість появи метастазу в орган зору раніше клінічних проявів первинної пухлини зобов'язує офтальмологів вивчати особливості клінічного перебігу метастатичних пухлин.

Нами спостерігався випадок метастазу аденокарциноми легень в очне яблуко. Хвора Б. віком 66 р. 15.10.2008 р. звернулася у поліклінічне відділення Тернопільської обласної лікарні зі скаргами на незначний біль та затуманювання в правому оці. Під час огляду правого ока виявлено, що на 6-8 год є дефект райдужки, пророслий судинами, множинні преципітати на ендотелії рогівки, зіниця 3×3 мм, задня синехія. Ліве око – початкове помутніння кришта-

лика. Результат ультразвукового дослідження правого ока: новоутворення райдужки, початкова катаракта. При флюорографії органів грудної порожнини патології не виявлено. Хвора скерована в Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова, де з приводу гранулематозного увеїту протягом восьми днів отримувала консервативну місцеву і загальну терапію. З поліпшенням виписана на амбулаторне лікування. Через 4 місяці пацієнтка вдруге отримує курс протизапальної і резорбційної терапії в Інституті протягом 17 днів, з поліпшенням виписана. Стан правого ока: передня камера деформована за рахунок новоутворення, розміщеного від 2.30 до 9.00 год, рожевого кольору, з новоствореними судинами. Дані УЗ-дослідження правого ока в березні 2009 р.: сонографічно на 5-9 год в райдужній оболонці і циліарному тілі спостерігається середньої ехогенності новоутворення з максимальним виступом 4,2 мм, протяжністю в поздовжньому напрямку 7,5 мм, в поперечному – 10,0 мм. 07.09.2009 р. хвора скаржиться на відсутній зір правого ока, констатовано збільшений лімфатичний вузол на правій боковій поверхні шиї. Призначається консультація онколога, але останнім не оглядається. 17.09.2009 р. з приводу пухлини сітківки правого око виконана операція – енуклеація очного яблука. Гістологічний висновок №2854-9/09 – метастаз аденокарциноми в передній відділ увеального тракту. Рекомендована консультація онколога за місцем проживання. 29.09.2009 р. оглянута лікарем Тернопільського обласного онкологічного клінічного диспансеру: у верхньому

відділі шиї справа, по латеральному краю кивального м'яза, пальпується малорухомий щільний лімфатичний вузол діаметром 20,0 мм, розширені підшкірні вени шиї та передньої грудної стінки. УЗД шиї – за ходом правого судинного пучка розташовані збільшені лімфатичні вузли до 18,0 мм, лівого – до 8,0 мм. Результат цитологічного дослідження пунктату шийного лімфатичного вузла №24491 від 29.09.2009 р.: аденокарцинома. Оглянута мамологом, гінекологом, проведено УЗД черевної порожнини – онкопатології не виявлено. На рентгенограмі та томограмі органів грудної порожнини – у правій легені медіально додаткова тінь без чітких контурів, гіповентиляція, інфільтрація правої верхньої частки. Правий корінь гомогенізований. Правий синус погано простежується за рахунок вільної рідини. На томограмі – правий верхньочастковий бронх погано простежується, правий купол діафрагми високо піднятий. Остаточний діагноз: рак правої легені, центральна форма, T₃N₃M₁ (метастаз у праве очне яблуко), правобічний ексудативний плеврит. Проведено перший етап паліативного курсу дистанційної теле-γ-терапії в дозі 40 Гр.

Висновок. Описане клінічне спостереження становить інтерес для практичних лікарів, оскільки свідчить, що нерідко першим проявом первинної пухлини є її метастази у віддалені органи і тканини. Особливо це стосується випадків продуктивного запалення, на фоні лікування якого спостерігається прогресування хвороби.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бюлетень Національного канцер-реєстру України № 10. – К., 2009. – С. 42-43.
2. Гіпп І.Г., Фецич Т.Г., Гнатів І.І. Результати хірургічного лікування раку легень у ЛДОРЛДЦ за 1990-2000 роки // Матеріали V Українсько-Польської науково-практичної конференції, присвяченої 100-річчю торакохірургії. – С. 24-26.
3. Borrás J.M., Fernandes E., Gonzalez J.R. et al. Lung cancer mortality in European regions (1955-1997) // *Annals of Oncology*. – 2003. – Vol. 14. – P. 159-161.
4. Ginsberg R.J. Role of surgery in the treatment of stage I and II lung cancer // *ASCO Education Book*. – Alexandria, VA. 2002. – P. 460-464.
5. Haura E.B. Treatment of advanced non-small-cell lung cancer: a review of current randomized clinical trials and an examination of emerging therapies // *Cancer Control*. – 2001. – Vol. 8, № 4. – P. 326-336.
6. Nelson C.C., Hertzberg B.S., Klintworth G.K. A histopathologic study of 716 unselected eyes in patients with cancer at the time of death // *Am. J. Ophthalmol.* – 1983. – Jun; 95(6) – P. 788-93.

Отримано 12.05.10