

Секция «Фундаментальная медицина»

АНГИОАРХИТЕКТОНИКА ВНУТРИГЛАЗНЫХ МЕЛАНОМ

Балмуханова Алтынай Максатовна

Студент

КазНМУ им. С.Д.Асфендиярова, Общая медицина, Алматы, Казахстан

E-mail: goldmoon91@mail.ru

Внутриглазные опухоли - наиболее частая первичная злокачественная опухоль, прогноз от которой серьезен как в отношении органа зрения, так и жизни в целом. По нашим данным в Республике Казахстан показатели заболеваемости внутриглазными меланомами составляют 0,16 на 100 тыс. населения и имеют тенденцию к увеличению [1]. Офтальмоскопически диагностика внутриглазной меланомы сложна. В настоящее время не существует достаточно информативного маркера внутриглазных меланом, позволяющего прогнозировать течение клинического процесса [2].

Цель исследования: изучить особенности сосудистой сети внутриглазных меланом с использованием ультразвукового цветного доплеровского картирования.

Материал и методы исследования. Цветное доплеровское картирование было проведено 22 больным с внутриглазными меланомами на многофункциональном ультразвуковом сканере «Алока-2000». Выполнено сканирование в режиме серой шкалы для определения эхо-структуры, размеров и локализации внутриглазного новообразования, определены эходенситометрические индексы гомогенности и эхогенности наиболее типичных участков объемных внутриглазных образований. Затем в режиме ЦДК оценивали наличие и характер сосудистого рисунка.

Результаты: Было выявлено 11 (50,0%) меланом с усиленной васкуляризацией, 5 (22,7%) – с умеренной и 6 (27,3%) – с ослабленной. Усиленная васкуляризация была представлена сосудистой сетью во всех отделах, более выраженной на периферии и менее в центре опухоли. Умеренная - характеризовалась полным отсутствием сосудов в центре и наличием их на периферии. Ослабленная васкуляризация определялась полным отсутствием сосудов на периферии и единичными - в центре. Во всех случаях в центре кровоснабжение значительно ниже, чем на периферии опухоли. Были определены гемодинамические показатели сосудов опухоли: скорость кровотока варьировала от 4 см/сек до 26 см/сек, в среднем - $16,5 \pm 5,6$ см/сек. Начальная стадия меланомы характеризуется уменьшением линейной скорости кровотока (ЛСК) менее 16см/с, обеднением сосудистого рисунка в виде мелких хаотически расположенных сосудов, а стадия генерализации - увеличением ЛСК более 16см/с, наличием крупного ствола в центре с разветвленной сетью.

Таким образом, установлено, что прогрессирование процесса находится в прямой зависимости от степени васкуляризации. Активный внутриопухолевый кровоток способствует росту внутриглазных опухолей, возникновению метастазов, и может явиться одним из неблагоприятных прогностических факторов. Метод ультразвукового ЦДК позволяет определить васкуляризацию опухоли, скорость кровотока, что играет роль в прогнозе внутриглазных меланом.

Литература

Конференция «Ломоносов 2014»

1. Балмуханова А.В., Сейтказина Г.Д. Эпидемиология внутриглазной меланомы в Республике Казахстан // Мат. конференции “Актуальные проблемы онкологии” Алматы, 2003, С.33-34.
2. Бровкина А.Ф., Вальский В.В.и др. Ультразвуковая диагностика.//Офтальмоонкология. М., 2002.