



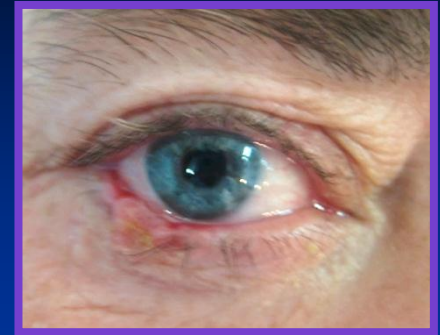
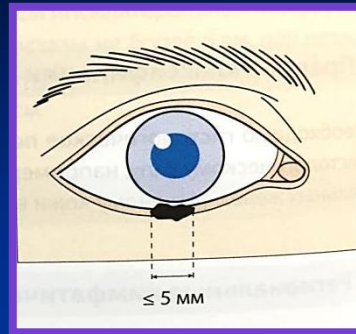
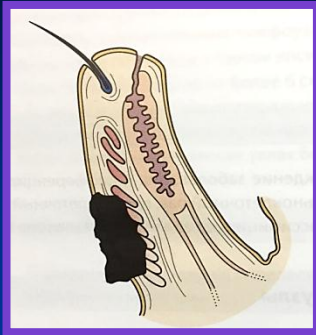
Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Ростовский научно-исследовательский онкологический институт»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ  
ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ  
ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА ГЛАЗА**

**Енгибарян Марина  
Александровна**

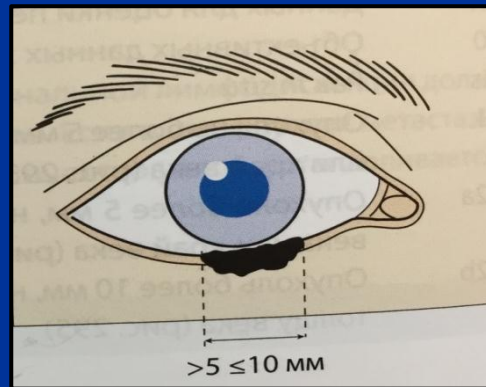
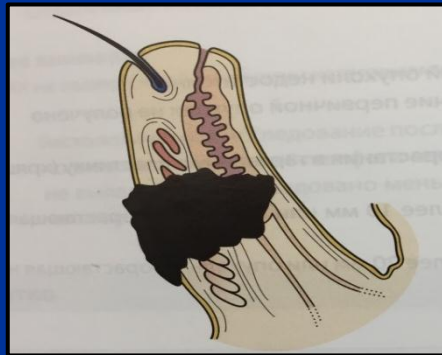


## Опухоль придаточного аппарата глаза T<sub>1</sub>.



опухоль 5 мм или менее в наибольшем измерении, не врастает в хрящевую пластину века или край века

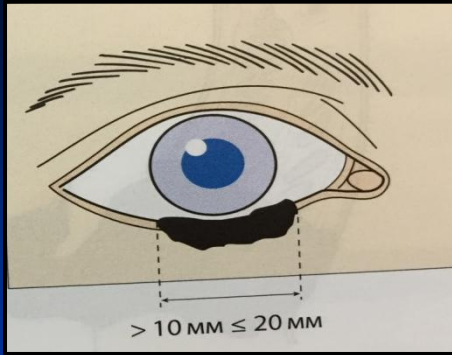
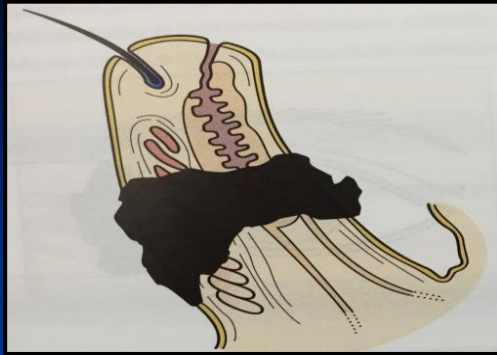
## Опухоль придаточного аппарата глаза T<sub>2a</sub>\*



опухоль более 5 мм, но не превышающая 10 мм в наибольшем размере, или любого размера опухоль, врастающая в хрящевую пластину или край века

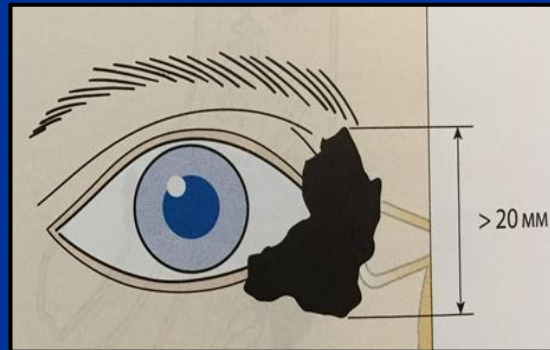
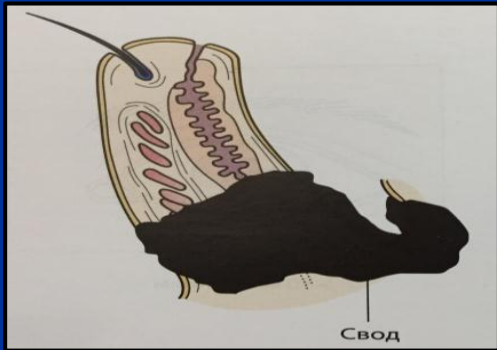
Классификация злокачественных опухолей по системе UICC TNM, разработанная специальным комитетом Международного противоракового союза и иллюстрированное руководство по TNM классификации злокачественных новообразований

## Опухоль придаточного аппарата глаза T<sub>2b</sub>.



опухоль более 10 мм, но не больше 20 мм в наибольшем размере, или любого размера опухоль, прорастающая веко на всю толщину

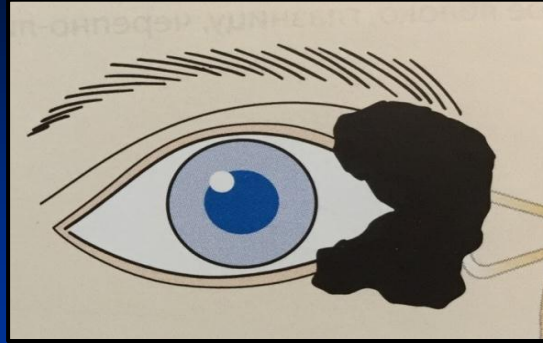
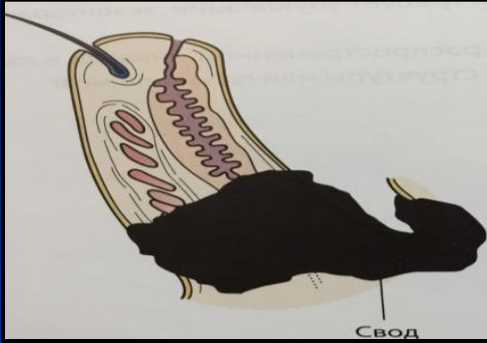
## Опухоль придаточного аппарата глаза T<sub>3a</sub>.



опухоль более 20 мм в наибольшем измерении, или опухоль любых размеров, прорастающая в прилежащие структуры глазного яблока или глазницы, либо опухоль любого размера с периневральной инвазией

Классификация злокачественных опухолей по системе UICC TNM, разработанная специальным комитетом Международного противоракового союза и иллюстрированное руководство по TNM классификации злокачественных новообразований

## Опухоль придаточного аппарата глаза T<sub>3b</sub>.



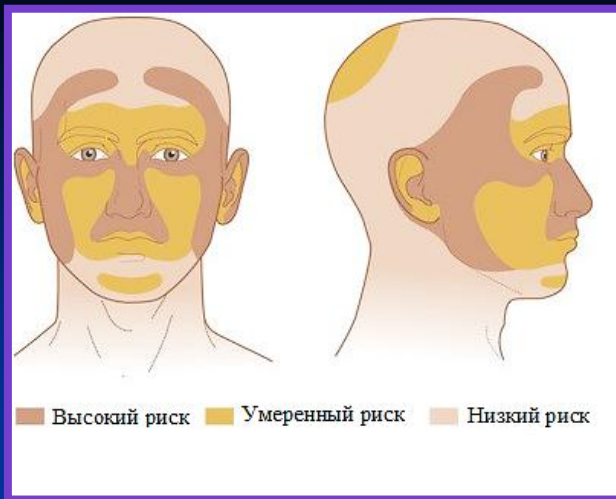
опухоль, удаление которой требует выполнения энуклеации глаза, экзентерации орбиты или резекции кости

## Опухоль придаточного аппарата глаза T<sub>4</sub>.



опухоль нерезектабельна из-за массивного вовлечения структур глаза, глазницы, лицевого черепа или головного мозга

Классификация злокачественных опухолей по системе UICC TNM, разработанная специальным комитетом Международного противоракового союза и иллюстрированное руководство по TNM классификации злокачественных новообразований



«Н-зона» лица  
(зоны риска развития рецидива  
опухоли)

## Основные причины развития рецидивов придаточного аппарата глаза

✓ сложность восстановления утраченных структур глаза

сужение границ иссечения опухоли

необоснованное назначение

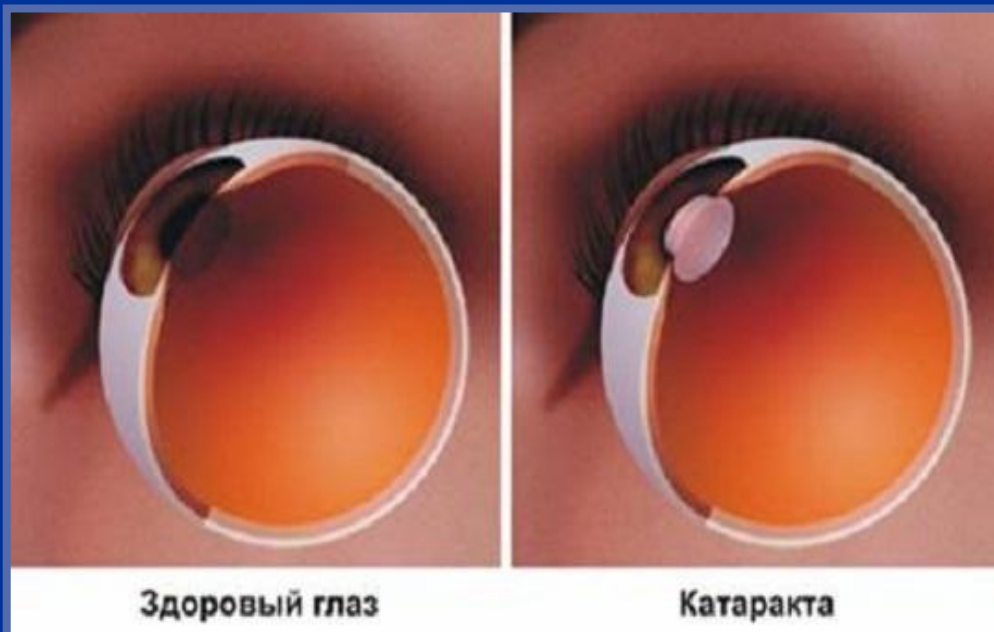


# Основные причины развития рецидивов придаточного аппарата глаза

✓сложный анатомический рельеф данной области, что препятствует полноте реализации эффектов лучевой терапии и зачастую предопределяет ее неэффективность



✓близость важных структур глазного яблока, обеспечивающих его функционирование



## Хирургическое лечение пациентов с первичной опухолью T1-T2

Радикальное удаление новообразований придаточного аппарата глаза стадий T<sub>1</sub> и T<sub>2</sub> не представляет особых трудностей. Однако, иссечение опухоли даже с соблюдением стандартных рекомендаций по отступлению от ее края, предусматривает необходимость проведения восстановительного этапа операции



П/о дефект нижнего века после удаления опухоли T<sub>1</sub> размерами 3x3 мм

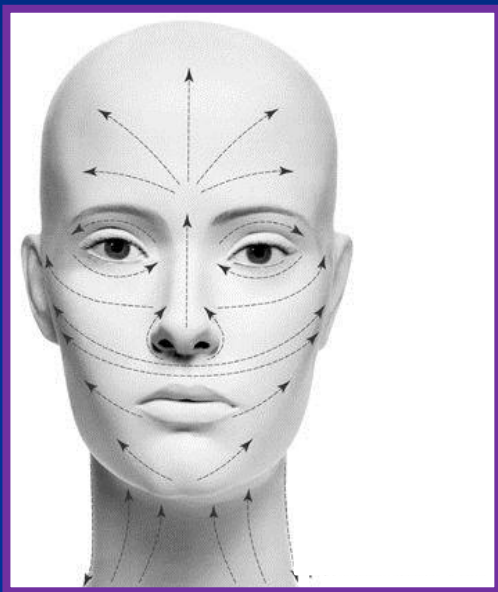


П/о дефект обоих век и наружного угла левого глаза после удаления опухоли T<sub>2</sub> размерами 13x18 мм



Послеоперационный дефект нижнего века правого глаза после удаления опухоли T<sub>2</sub> размерами 12x14 мм

На первом месте стоит задача максимально надежного излечения больного от злокачественного новообразования. Вместе с тем, результат пластики тканевого дефекта должен быть изначально заложен в лечебную тактику.

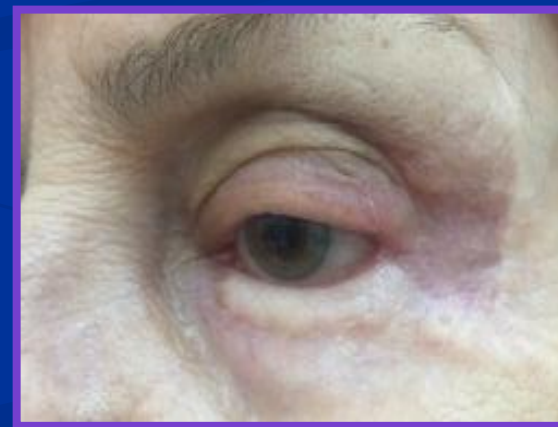


В процессе разрушительного этапа операции мы стремимся, чтобы образовавшийся дефект не был перпендикулярен линиям Лангера, даже если для этого необходимо увеличить объем удаляемых тканей.

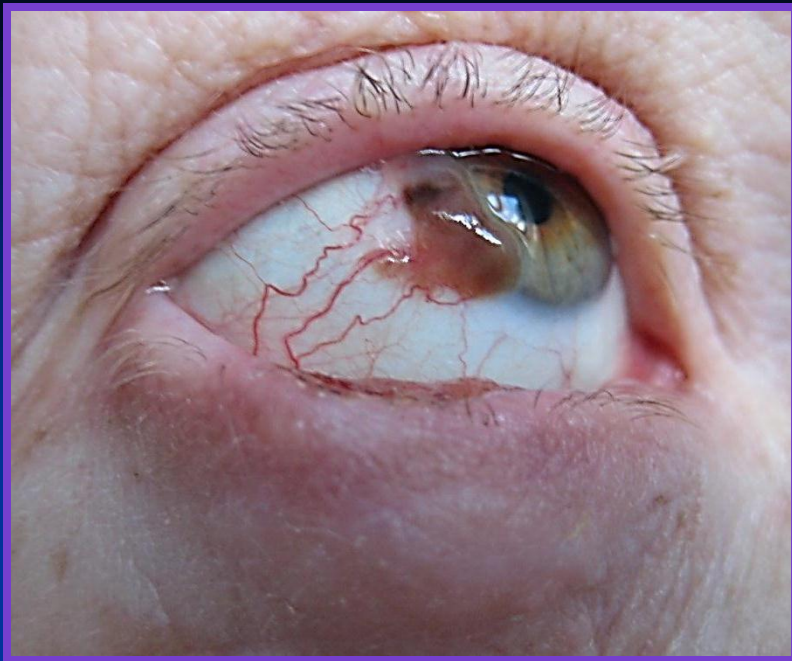
Основной целью реконструкции тканей перитуморальной области является восстановление анатомической целостности век, их защитных функции, формы углов глаза, достижение приемлемого косметического результата.



## Хирургическое лечение пациентов с первичной опухолью T1-T2



Больная К., 63лет. Диагноз: рак кожи наружного угла левого глаза,  
T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>, кл. гр. 2.



Больная Р. Диагноз: Базальноклеточный рак кожи  
нижнего века, плоскоклеточный рак бульбарной  
конъюнктивы правого глаза  $T_{3a}N_0M_0$ , кл. гр. 2: а -  
опухоль на конъюнктиве; б - опухоль нижнего века с  
поражением ресничного края и пальпебральной  
конъюнктивы

# Лучевое лечение пациентов с первичной опухолью T1-T2

Лучевое лечение 1  
56 (42,9%) чел.

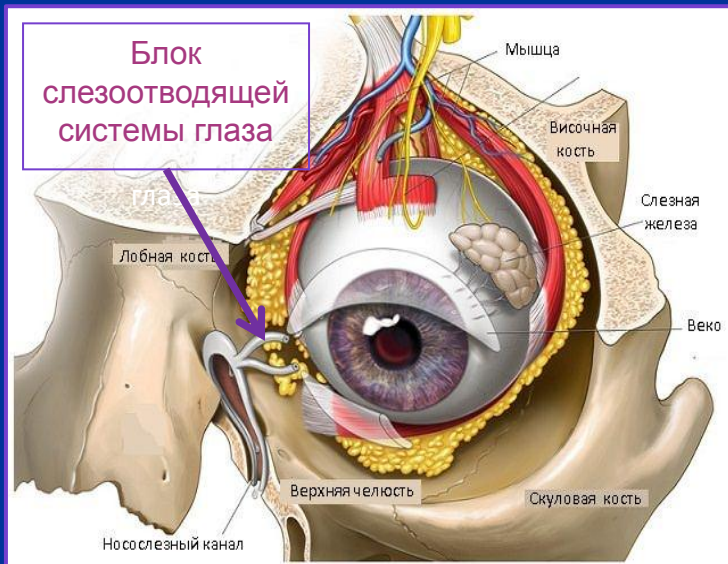
Лучевое лечение 2  
40 (57,1%) чел.

Стандартное лечение  
на фоне  
противовоспалительной,  
противоотечной терапии.

**КЛЮЧЕВОЕ  
ОТЛИЧИЕ**

Лечение по разработанному  
способу  
**ПАТЕНТ № 2445941**

## Способ профилактики лучевых повреждений слезоотводящих путей



Промывание слезно-носового  
канала 2 раза в день в течение  
всего периода лучевого лечения

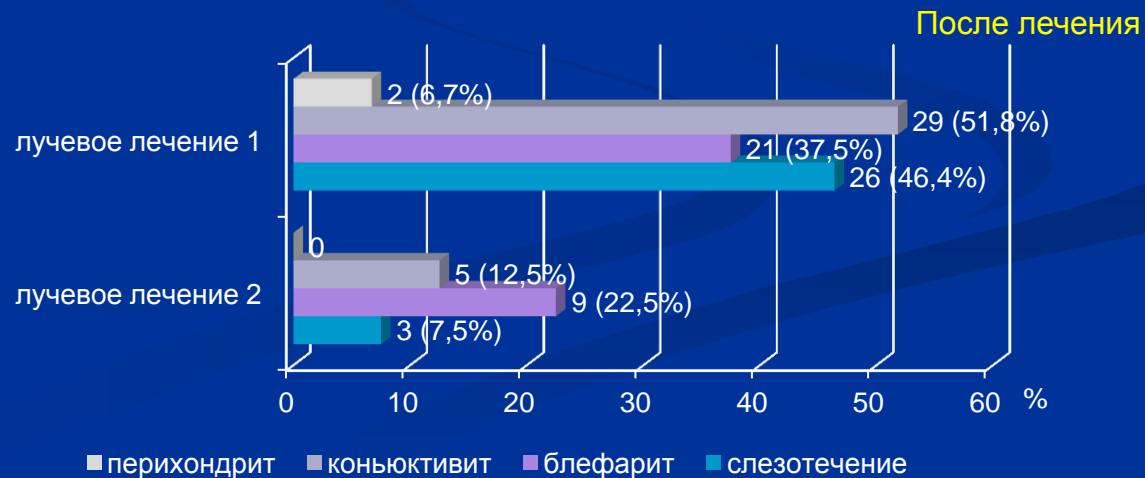
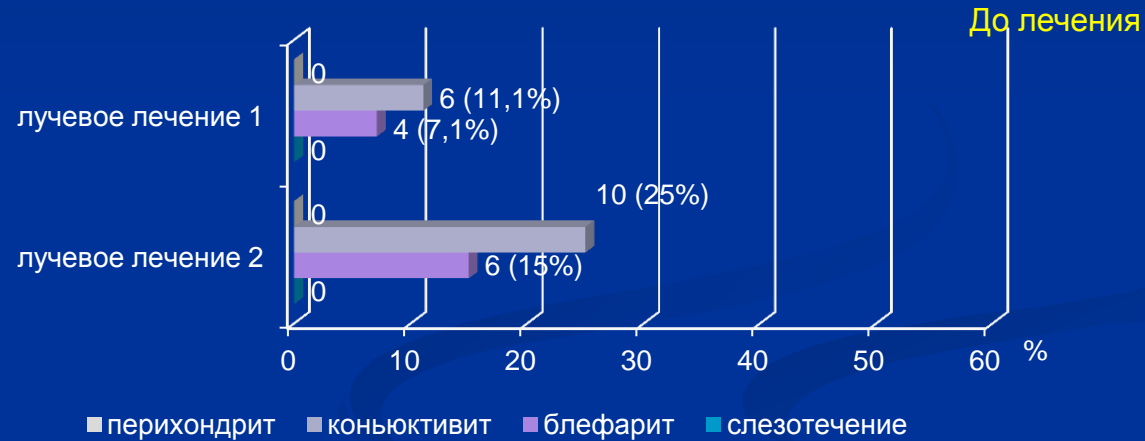
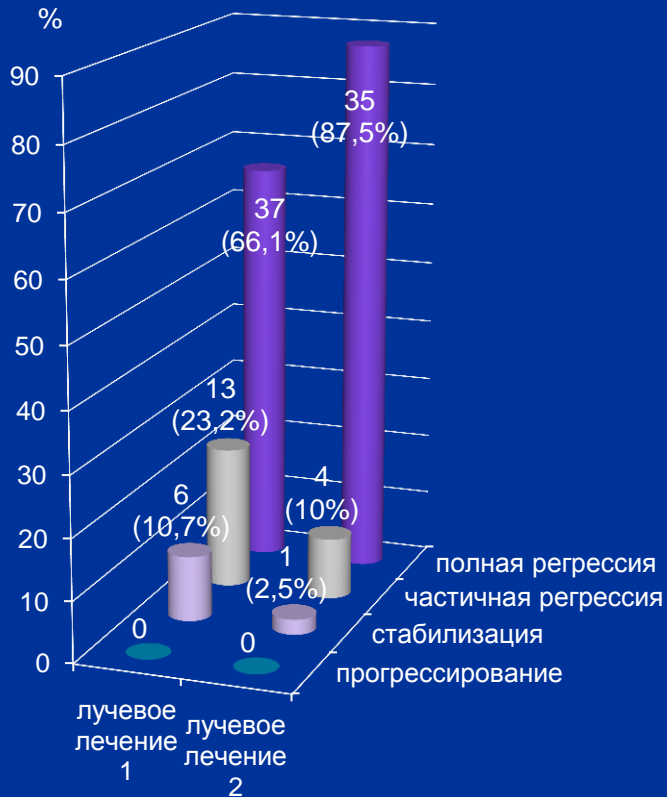
0,1 % раствор дексаметазона 2,0 мл  
+ 5 мг метотрексата

# Лучевое лечение пациентов с первичной опухолью T1-T2

Лучевое лечение 1  
56 (42,9%) чел.

Лучевое лечение 2  
40 (57,1%) чел.

## Непосредственные результаты лечения



# Лучевое лечение пациентов с первичной опухолью T1-T2

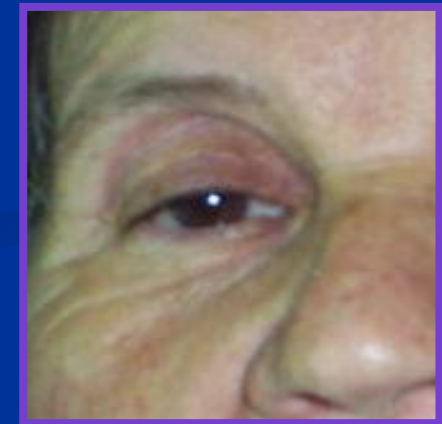
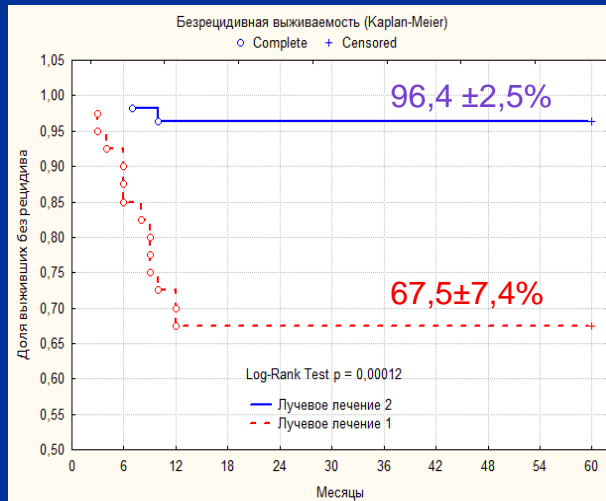
Лучевое лечение 1  
56 (42,9%) чел.

Лучевое лечение 2  
40 (57,1%) чел.

## Отдаленные результаты лечения

До лечения

Через 7 лет после лечения



Больная С., 55 лет. Диагноз: рак кожи нижнего века правого глаза T<sub>2</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>, кл. гр. 2.

Эффект разработанного способа не сводится только к уменьшению количества лучевых реакций, но и проявляется достоверным увеличением шансов достижения объективного положительного результата

# Криогенное лечение пациентов с первичной опухолью T1-T2

38 чел. с сопутствующей патологией или, отказавшиеся от предлагаемого лечения

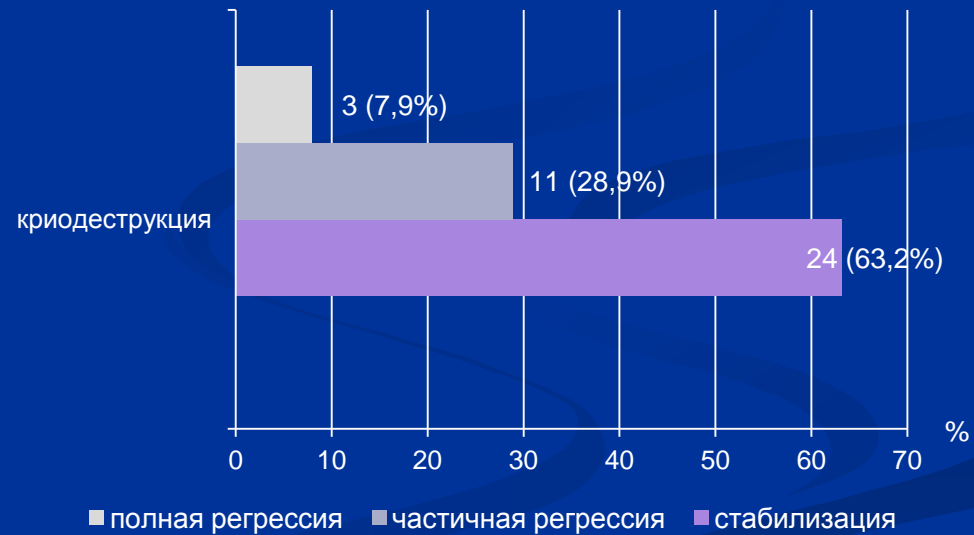
## Проведение криогенного воздействия



Проведение циклов замораживания опухолевой ткани



## Непосредственные результаты лечения



## Криогенное лечение пациентов с первичной опухолью T1-T2

До лечения



Через 2 года после лечения



Больной X., 68 лет. Диагноз: рак кожи нижнего века правого глаза T<sub>2</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>, кл. гр. 2.

При проведении криогенного воздействия на злокачественные опухоли придаточного аппарата глаза необходим тщательный отбор пациентов с определением показаний к лечению данным методом, прежде всего- с учетом локализации опухоли.

Выполнение экзентерации орбиты – безальтернативный вариант лечения



**ОРГАНОУНОСЯЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ**

Хирургическое лечение пациентов с первичной опухолью  
T3a-T3b

**ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ**



**ЧТО ДЕЛАТЬ ???**

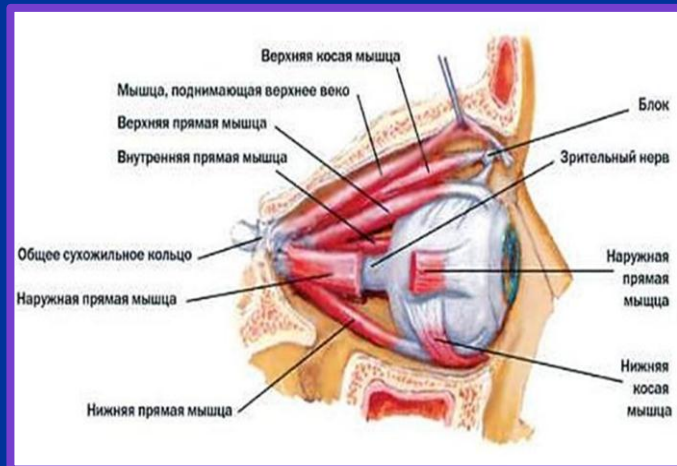


# Хирургическое лечение пациентов с первичной опухолью Т3а-Т3б

## Ключевые моменты органосохраняющего лечения

необходимость осуществления радикального удаления злокачественной опухоли с обязательным сохранением глазного яблока и структур, обеспечивающих функционирование зрительного анализатора

необходимость одномоментного проведения реконструктивно-восстановительного этапа, учитывая эстетическую и функциональную значимость восстанавливаемой области



# Хирургическое лечение пациентов с первичной опухолью Т3а-Т3б

## ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ

Классификация послеоперационных дефектов век и мягких тканей периорбитальной области

Характеристика дефекта		Количество больных n= 383	
		абс. ч.	%
По глубине	Простой (кожи, структурного каркаса, внутренней выстилки)	17	4,4
	Комбинированный	24	6,3
	Сочетанный (полнослойный)	342	89,3
По размерам	Тотальный	11	2,9
	Сочетающийся с дефектами тканей окружающих зон лица	372	97,1
По локализации	Медиальный	329	85,9
	Срединный	31	8,1
	Латеральный	23	6,0
По поражению орбитальной клетчатки	С дефицитом орбитальной клетчатки	327	85,4
	Без дефицита орбитальной клетчатки	56	14,6
По наличию костной деструкции	Костная ткань разрушена	48	12,5
	Костная ткань не разрушена	335	87,5



## ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ



Больная С., 76 лет. Диагноз: рак кожи нижнего века левого глаза с прорастанием в орбиту T<sub>3b</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>, кл.гр.2.



# ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ

## Реконструктивно- пластический этап операции



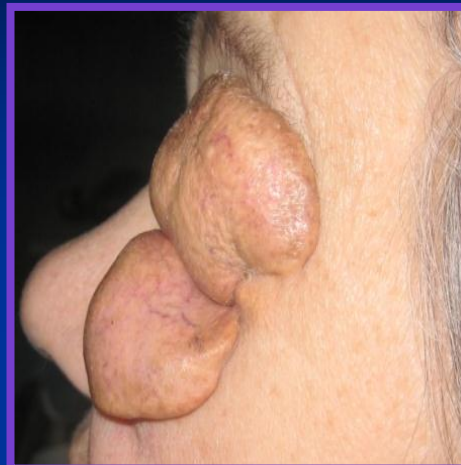
## Использование 4 перемещенных лоскутов



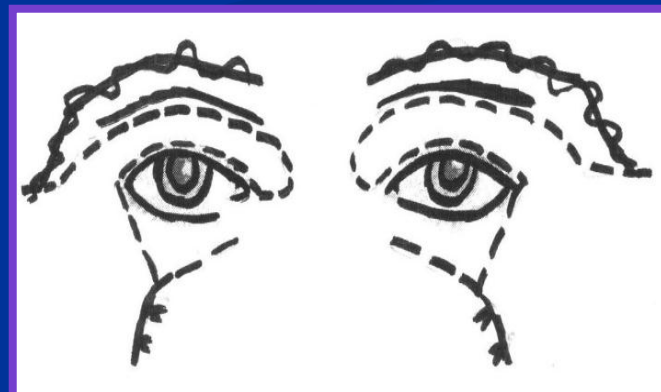
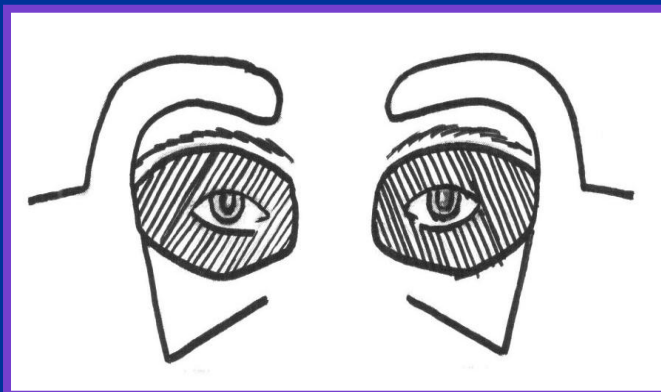
Локализация дефекта	Способ пластики	Кол-во больных, абс. ч.	Кол-во больных, %
Внутренний угол глаза	Транспозиционный лоскут с переносья	17	5,3
Тотальный дефект нижнего века	Лоскут на скрытой сосудистой ножке (островковый лоскут)	42	13,0
Внутренний угол глаза, веки, кожа носа	Лобный кожно-жировой лоскут	21	6,5
	Лобный кожно-жировой лоскут в сочетании с лоскутом со щеки на ножке	50	15,4
Верхнее веко и наружный угол глаза	Лепестковые лоскуты с височной области в сочетании с лоскутами со лба	29	8,9
Нижнее веко и наружный угол глаза	Лепестковые и ротированные лоскуты с верхнего века, в сочетании с лоскутами с височной области, со щеки	47	14,5
Наружный угол глаза, верхнее и нижнее веки	Сочетание 2 и более лепестковых и ротированных лоскутов	20	6,2
Нижнее веко, внутренний угол глаза	Лоскут с верхнего века на ножке (пластика по Ландольту)	14	4,3
Нижнее веко, щека	Ротационный лоскут, лоскут со щеки на ножке	72	22,2
	V-Y пластика скользящим лоскутом	11	3,4
Билатеральный дефект обоих век	4 оригинально-сформированных кожно-жировых лоскута	1	0,3
Всего		324	100

Хирургическое лечение пациентов с первичной опухолью  
Т3а-Т3б

**ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ**



Больная П., 61 года. Диагноз: злокачественный гистиоцитоз с поражением обеих век правого и левого глаза



**Патент № 2446776**

«Способ закрытия билатерального тотального дефекта обеих век, внутреннего и наружного углов глаза»

Хирургическое лечение пациентов с первичной опухолью  
Т3а-Т3b

**ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ**



Удаление опухолей  
левого глаза



Удаление опухолей  
правого глаза



**Патент № 2446776**

«Способ закрытия билатерального тотального дефекта обоих век, внутреннего и наружного углов глаза»

Хирургическое лечение пациентов с первичной опухолью  
Т3а-Т3б

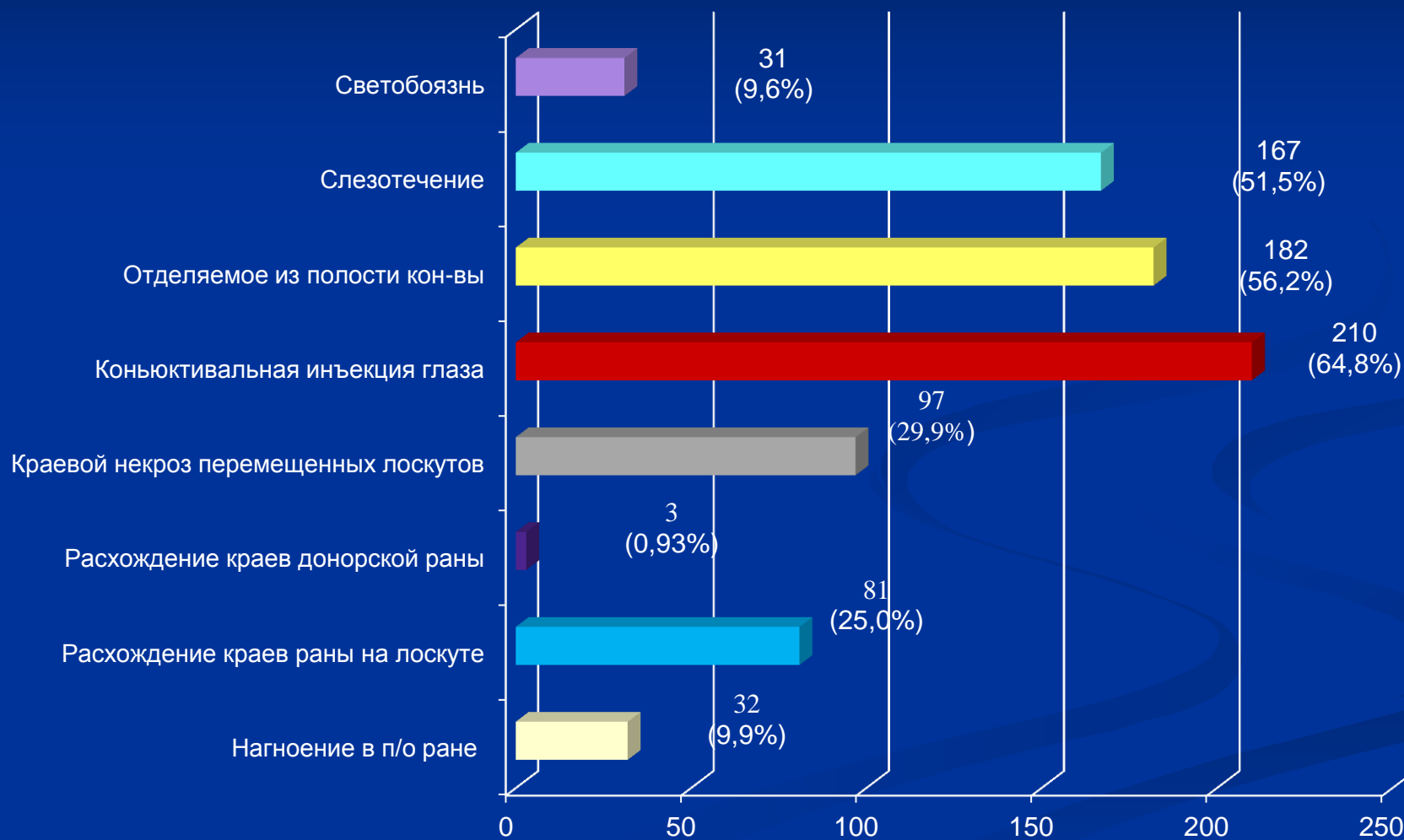
**ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ**



**Патент № 2446776**

«Способ закрытия билатерального тотального дефекта обоих век, внутреннего и наружного углов глаза»

## Непосредственные результаты лечения





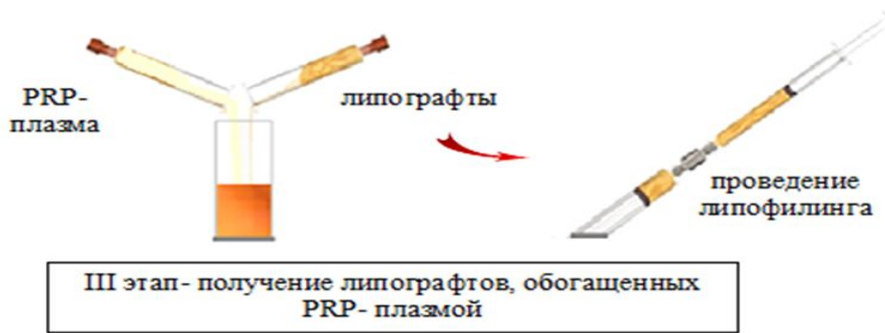
*Возможные резервы улучшения результатов хирургического лечения больных с местнораспространенными опухолями придаточного аппарата глаз заключаются в следующих основных моментах:*

➤ достижение увеличения объема пластического материала с минимальным повреждением донорских зон в эстетически значимых областях;

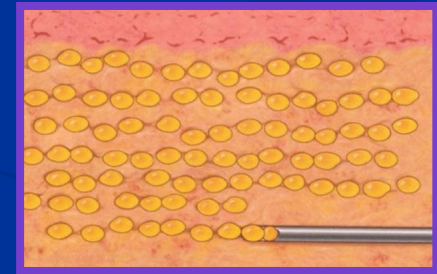
➤ уменьшение частоты воспалительных изменений со стороны глазного яблока, сохранение прозрачности оптических сред глаза;

➤ сокращение сроков заживления послеоперационной раны и ликвидации воспалительных изменений.

# ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ



Нами разработан способ устранения дефектов век и окружающих зон лица с использованием потенциала современных методик пластической хирургии (заявка №2017132253 приоритет от 14.09.2017).



Подготовка кожно-жировых лоскутов.  
Введение липографтов с PRP- плазмой.

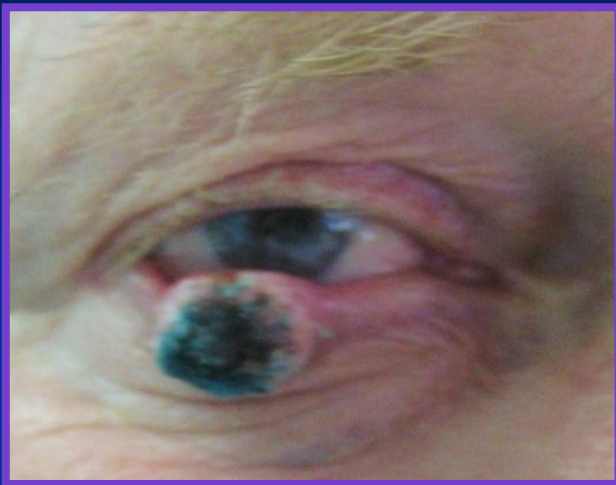
## ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ



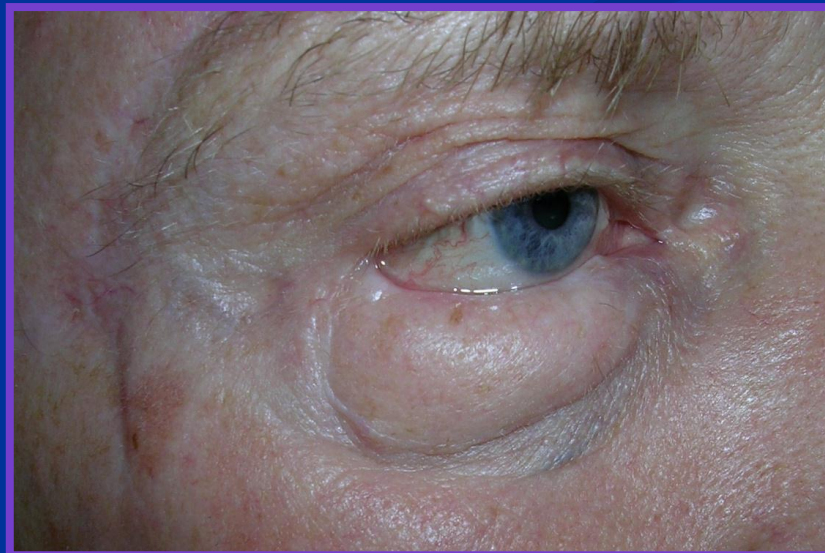
Больная М., 67 лет. Диагноз: рак кожи нижнего века левого глаза с прорастанием в орбиту T<sub>3a</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>, кл.гр.2.



## ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ



Больной М., 52 года. Диагноз: рак кожи нижнего века правого глаза  $T_{3a}N_0M_0$ , кл.гр.2.



## ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ



Больной Т., 75 лет. Диагноз: рак кожи внутреннего угла правого глаза с прорастанием в орбиту  $T_{3b}N_0M_0$ , кл.гр. 2.



# ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ

## Хирургическое лечение 2



Больная П., 72 лет. Диагноз: рак кожи внутреннего угла правого глаза с прорастанием в орбиту T<sub>3b</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>, кл.гр. 2.



# Хирургическое лечение пациентов с первичной опухолью Т3а-Т3б

## ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ

## ОРГАНОУНОСЯЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ

Хирургическое лечение 1  
324 (69,4%) чел.

Хирургическое лечение 2  
59 (12,6%) чел.

Хирургическое лечение 3  
84 (18,0%) чел.

Реконструкция  
дефектов  
стандартная

**КЛЮЧЕВОЕ  
ОТЛИЧИЕ**

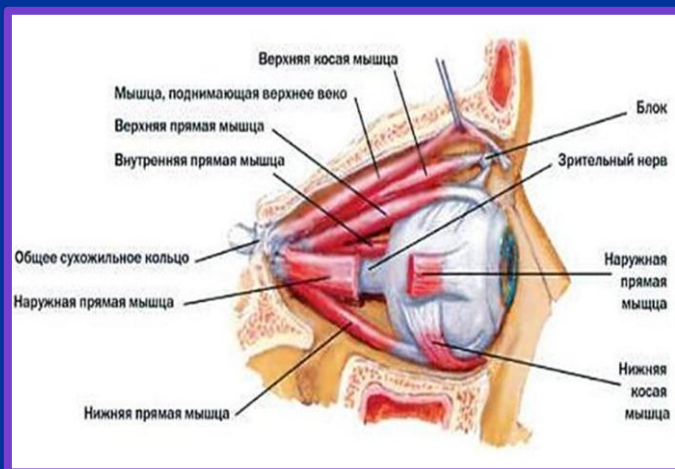
Реконструкция дефектов  
по разработанному  
способу, приоритет  
№2017132253

Экзентерация  
орбиты

## Ключевые моменты органосохраняющего лечения

необходимость осуществления радикального удаления злокачественной опухоли с обязательным сохранением глазного яблока и структур, обеспечивающих функционирование зрительного анализатора

необходимость одномоментного проведения реконструктивно-восстановительного этапа, учитывая эстетическую и функциональную значимость восстанавливаемой области

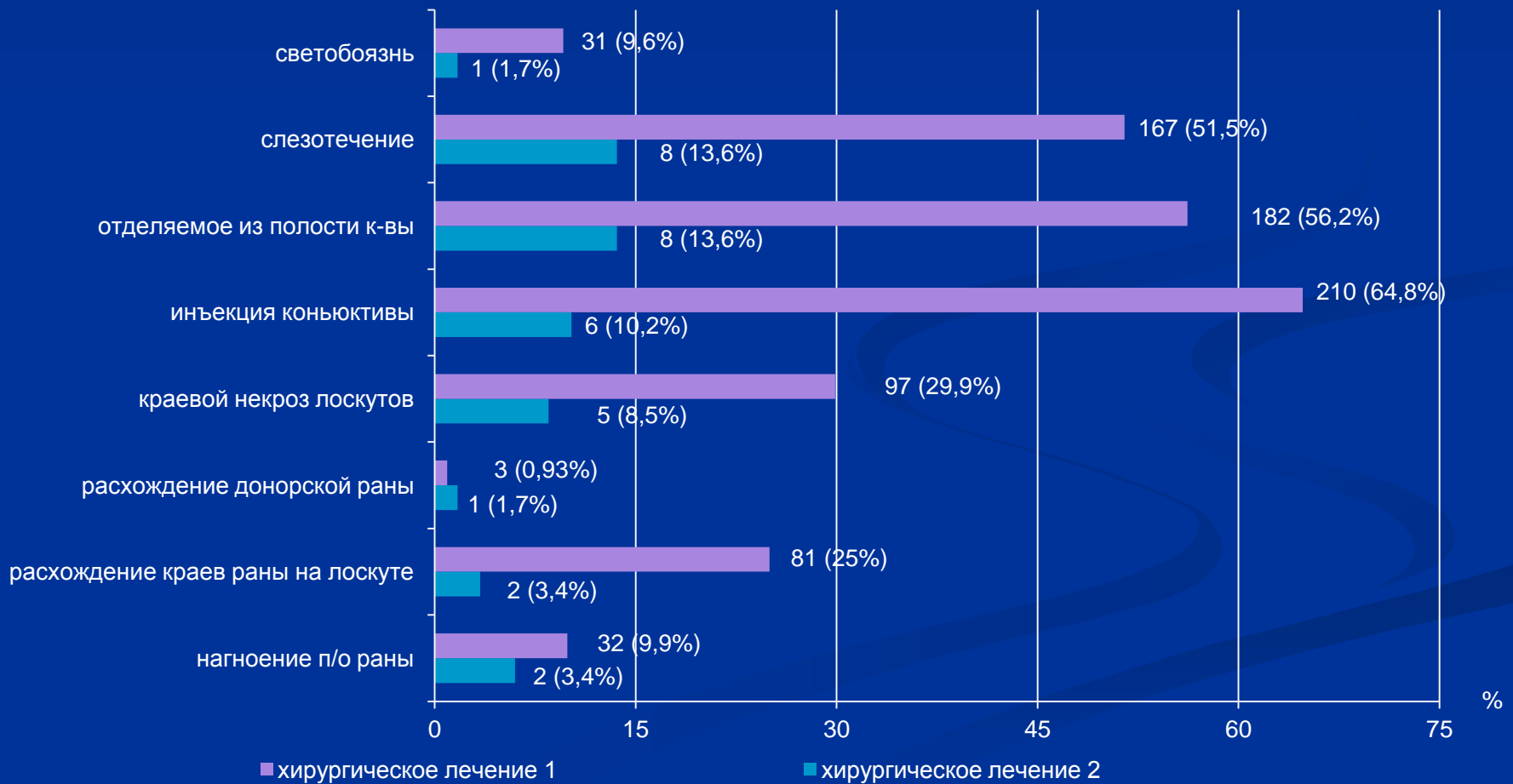


# ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ

Хирургическое лечение 1  
324 (69,4%) чел.

Хирургическое лечение 2  
59 (12,6%) чел.

## Непосредственные результаты лечения





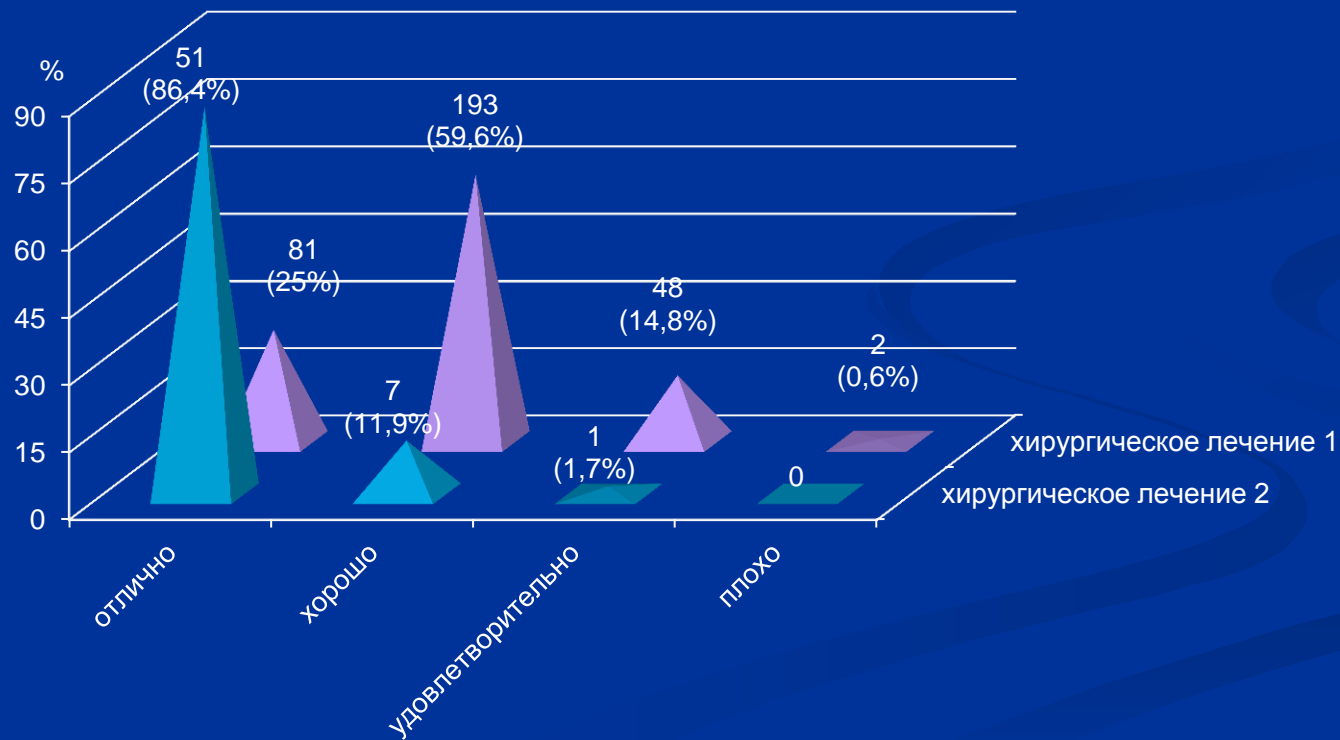
# ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ

Хирургическое лечение 1  
324 (69,4%) чел.

Хирургическое лечение 2  
59 (12,6%) чел.

## Непосредственные результаты лечения

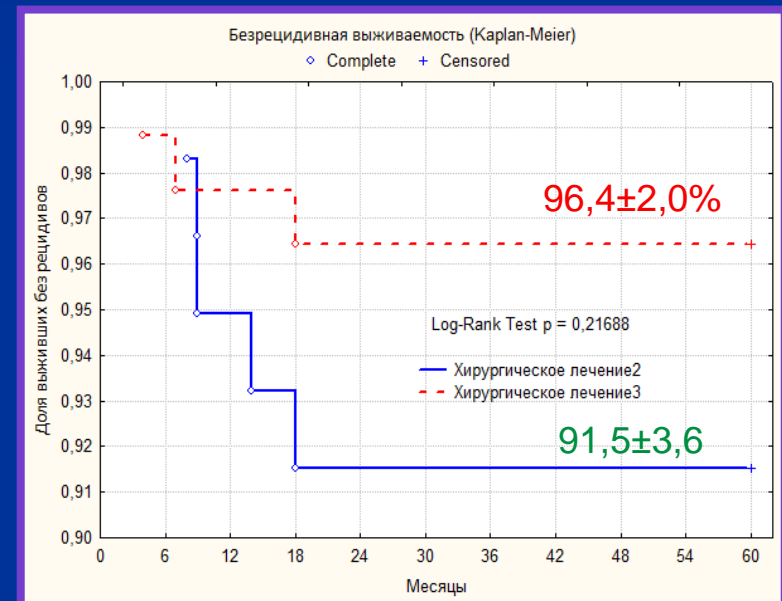
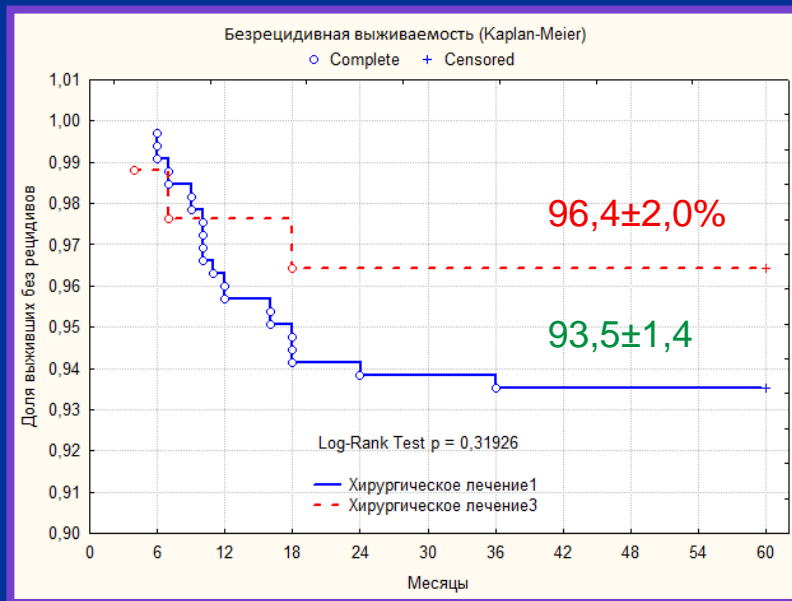
### Эстетический эффект хирургического лечения



# Хирургическое лечение пациентов с первичной опухолью Т3а-Т3б

Мы не проводили сравнительный анализ эстетического эффекта органосохраняющего и органоуносящего хирургического лечения местнораспространенных злокачественных опухолей придаточного аппарата глаза ввиду его абсурдности. Сам факт удаления глазного яблока и содержимого орбиты предопределяет негативный эстетический эффект операции, безнадежно ухудшая качество жизни пациента.

## Отдаленные результаты лечения



У пациентов с планируемым органосохраняющим лечением удалось сохранить глазное яблоко в **364 (95,0%)** случаях ( 308 (95,1%) и 56 (95,0%)).

# Хирургическое лечение пациентов с рецидивными опухолями 118 чел.

## ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ

## ОРГАНОУНОСЯЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ

Подгруппа 1  
56 (47,5%) чел.

Подгруппа 2  
62 (52,5%) чел.

Лечение по  
разработанному способу  
патент №2445086

**КЛЮЧЕВОЕ  
ОТЛИЧИЕ**

Экзентерация  
орбиты

### «Способ лечения злокачественных опухолей».

Необходимы меры, обеспечивающие максимальное подавление опухолевой агрессии до начала оперативного лечения

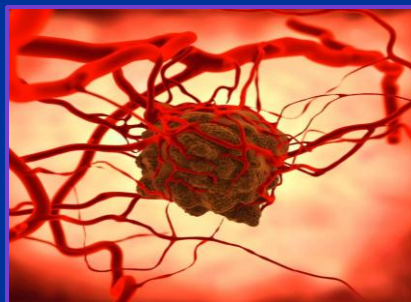
#### преимущества

- Изменение биологического потенциала опухоли за счет гибели оксигенированных клеток по периферии образования
- Снижение имплантационных способностей опухоли в результате разрушения клоногенных пролиферирующих клеток, в том числе и в зоне их микроскопического распространения

Предоперационная  
лучевая терапия

#### недостатки

- технические трудности в процессе операции, обусловленные лучевыми реакциями тканей
- при удлинении интервала между этапами лечения более двух недель в опухоли появляются митозы, формируется новая генерация опухолевых клеток, тем самым сводятся на нет все достижения предоперационного облучения



# «Способ лечения злокачественных опухолей».

## Расширение радиотерапевтического интервала

Усиление повреждающего действия на опухоль

Снижение риска развития лучевых реакций

Суббульбарное введение дипроспана (1,0 мл)

Перитуморальное введение химиопрепарата (метотрексат)

Лучевая терапия (очаговая поглощенная доза на глубине 0,5 см 20 Гр)

Радикальная операция

Временные интервалы между этапами лечения

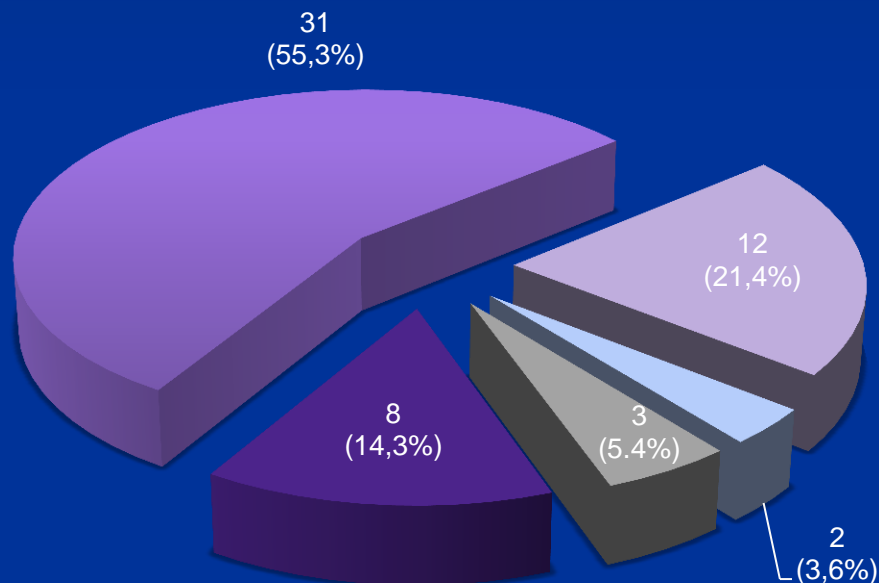
60 минут

24 часа

# Хирургическое лечение пациентов с рецидивными опухолями Подгруппа 1

## ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ

### Объем оперативного вмешательства



- Удаление опухоли внутреннего угла глаза и окружающих зон лица с резекцией верхнего и/или нижнего века и внутриорбитального компонента
- Удаление опухоли внутреннего угла глаза и окружающих зон лица с резекцией верхнего и/или нижнего века и внутриорбитального компонента с резекцией медиальной стенки орбиты
- Удаление опухоли нижнего века и щеки с иссечением пораженной орбитальной клетчатки и надкостницы нижней орбитальной стенки
- Тотальная резекция нижнего века, иссечение опухоли кожи и мягких тканей щеки, удаление передней стенки гайморовой пазухи, субтотальная резекция нижней стенки орбиты.
- Удаление опухоли наружного угла глаза и окружающих зон лица со сквозной резекцией обоих век

# Хирургическое лечение пациентов с рецидивными опухолями Подгруппа1

## ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ



Больной С., 67 лет. Диагноз: рецидив рака кожи наружного угла левого глаза с прорастанием в орбиту, кл.гр. 2.



*СПАСИБО  
ЗА  
ВНИМАНИЕ*