

Новообразования век. Опасно ли это?

Ежегодная заболеваемость опухолями органа зрения составляет 100-120 случаев на 1 млн. населения. Среди первичных опухолей органа зрения первое место по частоте занимают опухоли придаточного аппарата глаза (от 8 до 15 чел. на 100 тыс. населения), второе – внутриглазные опухоли и третье – опухоли орбиты.

В последние годы наблюдается стремительный рост частоты новообразований век. Различают доброкачественные и злокачественные опухоли.

Доброкачественные опухоли

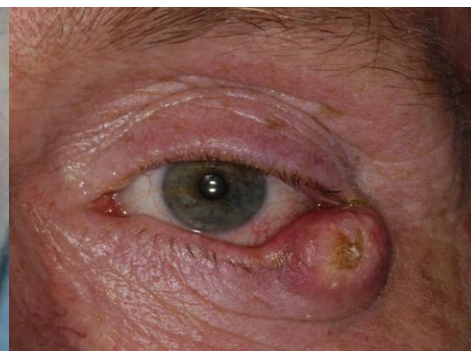
Чаще всего встречаются доброкачественные новообразования: папиллома, невус доброкачественный, кератоакантома, трихоэпителиома, сиринома, старческая бородавка (себоррейный кератоз), фиброма, липома, гемангиома, гистиоцитома. Доброкачественные опухоли век отличаются медленным прогрессированием, отсутствием инфильтрирующего роста и способности к отдаленному метастазированию. В большинстве случаев патология отличается благоприятным течением и причиной обращения к специалисту является косметический дефект. Основная опасность доброкачественных опухолей – вероятность малигнизации, т.е. превращения в злокачественные.



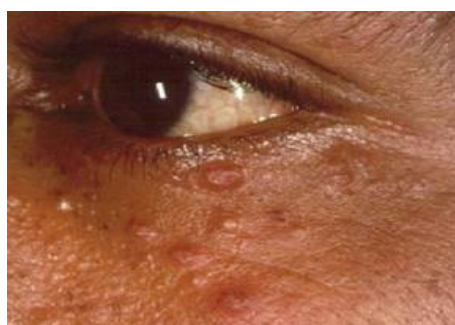
Папиллома верхнего века



Доброкачественный невус нижнего века



Кератоакантома нижнего века



Трихоэпителиомы нижнего века



Сириномы нижнего века



Себоррейный кератоз век

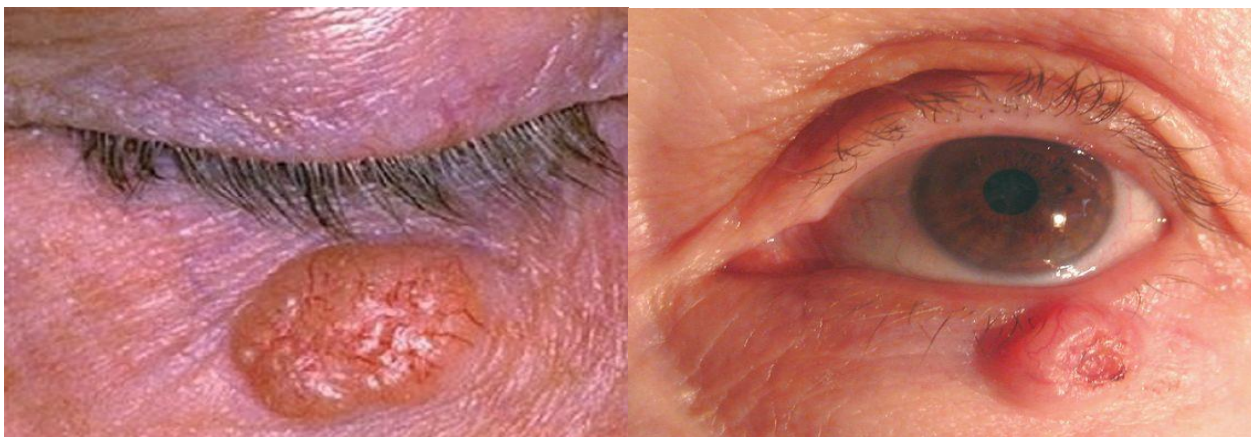
Основной способ лечения доброкачественных новообразований – хирургическое удаление с обязательным взятием материала на гистологическое исследование. Кроме этого применяют электрокоагуляцию и криодеструкцию. В случае лечения гемангиом используют также лучевое лечение.

Злокачественные опухоли

Злокачественные опухоли кожи век составляют 4,6% от всех раковых поражений кожи и 65-70% всех злокачественных новообразований органа зрения. Несмотря на видимую локализацию рака кожи век и доступность опухоли для

исследования, из-за некоторой схожести с доброкачественными опухолями и длительного отсутствия болевого синдрома частота выявления поздних стадий заболевания (Т3-Т4 согласно принятой классификации опухолей по TNM, 2002) варьирует от 12% до 33%.

Базалиома – наиболее распространенная (85-95%) злокачественная опухоль век. Наблюдается у пожилых людей в возрасте 50-70 лет, но встречается и в более молодом возрасте. Чаще всего развивается на нижнем веке (46,6% случаев) и у внутреннего края глаза (34,4%). Характеризуется медленным ростом, отсутствием болевого синдрома. Обычно напоминает узел либо бляшку, часто с изъязвлением в центре и неровными в виде валика краями. Иногда в области образования может отмечаться зуд. Метастазы в отдаленных органах и тканях (легкие, кости, печень) возникают редко, как правило, наблюдаются при запущенных формах новообразований.



Базалиома нижнего века

Лечение может проводиться различными способами, включая медикаментозный, хирургический, лазерный и лучевой. При вовремя начатом лечении продолжительная ремиссия отмечается у 98% пациентов.

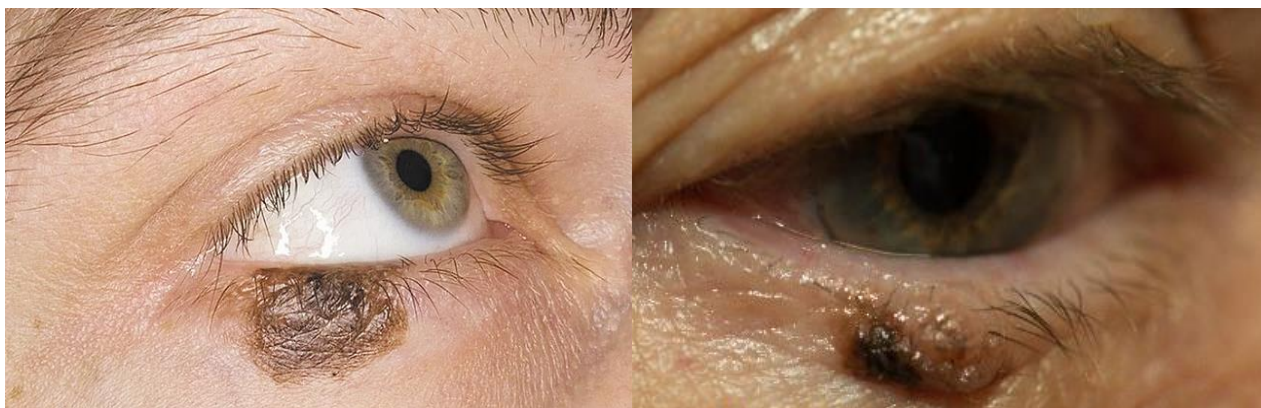
Аденокарцинома мейбомиевой железы – злокачественная опухоль, распространяющаяся на глазное яблоко, орбиту и часто метастазирующая во внутренние органы. Чаще всего встречается у женщин в пятой декаде жизни. На верхнем веке под кожей появляется узел с желтоватым оттенком, напоминающий халязион. Изменений со стороны кожи в первое время не бывает. Иногда возникает несколько узелков. Течение процесса медленное. После удаления узлы рецидивируют. Опухоль распространяется по конъюнктиве, склере, врастает в глазное яблоко и глазницу.



Аденокарцинома мейбомиевой железы

Удаление производят лучевым или хирургическим методом. После лечения до 90% больных имеют рецидивы заболевания.

Меланома века – редкое и самое злокачественное новообразование, которое прогрессирует на фоне невуса. Как правило, располагается на нижнем веке в углу и имеет вид пятна с неровными контурами жёлтого, коричневого или чёрного цвета. Склонно к прорастанию в соседние ткани.



Меланома кожи нижнего века

Признаки, помогающие отличить доброкачественный невус от меланомы:

- асимметрия (одна половинка родинки не соответствует другой);
- неровные, нечеткие, зазубренные границы;
- цвет родинок неодинаковый, имеет разнообразные оттенки и вкрапления: желтовато-коричневый, черный, иногда с участками красного, голубого и белого цвета;
- диаметр родинки обычно превышает 6 миллиметров, но выявляются меланомы размером от 3-ех миллиметров;
- приподнятость новообразования над окружающей кожей;
- изменение размеров, формы или цвета невуса, а также появление новых образований на коже.

К сожалению, меланома длительное время протекает абсолютно бессимптомно и диагностируется в основном на тех стадиях, когда лечение уже не может дать устойчивого результата, а метастазы начали свое распространение по организму.

Лечение опухоли века глаза требует применения хирургических методик. Хорошие результаты даёт микрохирургическое иссечение с применением радиоволнового ножа, а также лучевая терапия.

Профилактика злокачественных новообразований век

- Ни в коем случае не пытайтесь удалить доброкачественное новообразование самостоятельно!
- регулярный профилактический осмотр и наблюдение за доброкачественными новообразованиями;
- максимальное ограничение времени нахождения на ярком солнце;
- защита кожи век в солнечную погоду солнцезащитными очками.