

В области век, слёзных желёз, орбиты, конъюнктивы глаза находят гистогенетически разнообразные опухоли, имеющие в целом сходное строение с новообразованиями из соответствующих тканей другой локализации. Среди внутриглазных опухолей наибольшее значение имеют злокачественная меланома и ретинобластома.

### Злокачественная меланома

Злокачественная меланома — самое частое внутриглазное новообразование взрослых. Опухоль развивается из пигментообразующих клеток увеального тракта. Чаще меланомы возникают из меланоцитарного невуса, реже — *de novo*. Обычно они расположены в заднем отрезке глаза. Самая частая локализация внутриглазной меланомы — собственно сосудистая оболочка глаза. Средний возраст больных меланомой — 55 лет. Интенсивность пигментации неравномерна в разных участках опухоли, преобладает сероватый оттенок. По форме чаще встречаются

[куполообразные меланомы](#)

. В дальнейшем они прорастают мембрану Бруха и распространяются в субретинальном пространстве, приобретая грибовидную форму. Существуют также меланомы билобулярной, мультилобулярной и диффузной формы. Для последней характерны минимальное выбухание над собственно сосудистой оболочкой глаза и рост вдоль каналов склеры в орбиту глаза. Редко обнаруживают меланомы с мультицентрическим ростом в одном или обоих глазах.

Рост меланомы вызывает атрофию и локальную отслойку пигментного эпителия сетчатки из-за нарушений кровотока в увеальном тракте. Нарушение зрения при росте меланомы связано с ишемическим поражением фоторецепторов и других нейронов сетчатки, отслойкой сетчатки. Кроме того, при росте опухоли в переднем направлении в патологический процесс вовлечены ресничное тело, трабекулярная сеть, хрусталик. Это вызывает осложнения: эндофтальмит, массивные кровоизлияния при некрозе опухолевой ткани, внутриглазную гипотензию или гипертензию, катаракту.

Микроскопические формы [увеальной меланомы](#) : веретёноклеточная типов А и В, а также эпителиоидная.

▣ Веретёноклеточная меланома типа А состоит из вытянутых клеток с продолговатыми ядрами без ядрышек. Митозы редки.

▣ Веретёноклеточная меланома типа В образована менее вытянутыми клетками, содержащими крупное овальное ядро с ядрышком. Митотическая активность высокая.

▣ Эпителиоидная меланома образована крупными овальными или неправильной формы клетками с большим ядром и просветлённой цитоплазмой. Присутствуют многоядерные клетки. Атипичные митозы частые.

Кроме указанных форм, выделяют меланомы смешанного типа, образованные полиморфными клетками в разных пропорциях. При цитогенетическом исследовании постоянно выявляют моносомию 3 и трисомию 8q, а также различные нарушения в хромосоме 6. Опухолевые клетки меланомы экспрессируют белок S-100, виментин, низкомолекулярные кератины, НМВ-45 (незрелые меланосомы). Увеальная меланома обычно распространяется по ходу зрительного нерва. Отдалённые метастазы выявляют в печени, лёгких, костях, коже.

Прогноз заболевания зависит, в основном, от клеточного типа меланомы. Наихудший прогноз имеет эпителиоидная меланома: выживаемость через 5 лет составляет 25–33%.

Интересные статьи:

1) [Эпидемиология гепатита В](#)

2) [Патогенез гепатита С](#)

3) [Алкогольный гепатит](#)