

Санюк Е.И.¹, Малиновская И.И.², Заборовский И.Г.¹

¹ 10-я городская клиническая больница, Минск, Беларусь

² Институт повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения Белорусского государственного медицинского университета, Минск, Беларусь

ЭКССУДАТИВНАЯ ОТСЛОЙКА СЕТЧАТКИ КАК ПЕРВЫЙ И ЕДИНСТВЕННЫЙ СИМПТОМ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Введение. По данным литературы метастазы в хориоидею являются наиболее распространенными внутриглазными опухолями, и около 25-34% случаев диагностики таких образований происходит у пациентов без предшествующего онкологического анамнеза. Наиболее частой локализацией первичной опухоли являются легкие у мужчин и молочная железа у женщин.

Цель. Представить клинический случай пациентки с экссудативной отслойкой сетчатки, у которой первичными клиническими проявлениями злокачественного новообразования молочной железы были метастатические поражения сосудистой оболочки глаза.

Материалы и методы. Нами проведен ретроспективный анализ клинического случая пациентки с развившейся локальной экссудативной отслойкой сетчатки. Пациентке А. была проведена мультимодальная офтальмологическая диагностика (в том числе осмотр глазного дна с фундус-линзой и ОКТ), МРТ ГМ и лицевого черепа, в ходе которых были выявлены вторичные изменения хориоидеи. Ввиду подозрения на метастаз первично невыявленной опухоли пациентка была консультирована онкоофтальмологом. Для уточнения диагноза были выполнены дополнительные обследования, в ходе которых было установлено первичное онкологическое заболевание.

Описание клинического случая. Пациент – женщина, 42 лет, обратилась в КНОП УЗ «10-я ГКБ» с жалобами на появление в течение 5 дней размытого пятна перед левым глазом. Из анамнеза: считает себя соматически здоровой, прием препаратов, операции – отрицает; аллергический, наследственный и онкологический анамнез неотягощены. Выполнено стандартное офтальмологическое обследование.

Vis OS=0,3 с/к sph -3,5 D=0,4

Данные в-сканирования: OS – в ниже-наружном сегменте плоский отслоечный эхо-сигнал высотой 1,05 мм, в верхне-наружном – локальное утолщение высотой 1,40 мм. Пациентка была госпитализирована в отделение микрохирургии глаза УЗ «10-я ГКБ» с диагнозом «отслойка сетчатки левого глаза».

Во время госпитализации были выполнены дополнительные обследования для уточнения этиологии патологического процесса. При осмотре глазного дна с фундус-линзой определялось очаговое проминирующее образование неравномерной серой окраски, локализующееся по верхне-височной аркаде и распространяющееся кверху к зоне экватора. Очаг имел вторичные экссудативные изменения. Дополнительно были выполнены цветное фотографирование глазного дна на фундус-камере

и ОКТ-сканирование макулярной зоны и области очага, на которых субфовеолярно определялись отслойка нейроэпителлия сетчатки, в области патологического очага – интра- и субретинальная жидкость, выраженная неравномерность пигментного эпителия сетчатки с утолщением и волнообразным контуром, а также крупное утолщение хориоидеи. В рамках расширенной диагностики было выполнено МРТ ГМ и лицевого черепа, подтвердившее наличие участка неравномерного утолщения оболочек левого глаза, напоминающего опухоль.

Пациентка была направлена на консультацию к онкоофтальмологу, был выставлен диагноз: D31/3 подозрение на вторичные изменения в хориоидеи левого глаза; вторичная локальная отслойка сетчатки левого глаза. Рекомендованы дообследования для поиска первичной опухоли: маммография, ФГДС, колоноскопия, КТ ОГК, МРТ ОБП и ОМТ.

После проведенных методов диагностики был выставлен окончательный клинический диагноз: рак правой молочной железы с метастазами в правые подмышечные лимфоузлы и кости; лимфогенный карциноматоз; прогрессирование; метастатическое поражение оболочек левого глаза; T1N1M1. Начаты курсы химиотерапии. После 6 курсов наблюдалась положительная динамика по офтальмологическому статусу с формированием атрофических изменений в области описанного очага.

Выводы. Необходимо помнить, что широкий спектр онкологических проявлений и симптоматики может имитировать поражения глаза, и наоборот. Онконастороженность и ранняя диагностика онкологических заболеваний является междисциплинарной проблемой, требует мультимодального подхода и совместной работы врачей разных специальностей и разных уровней оказания офтальмологической и онкологической помощи.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
Комитет по здравоохранению Мингорисполкома
Учреждение здравоохранения «10-я городская клиническая больница»
Белорусский государственный медицинский университет

**ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
И МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ
ПОДХОД – СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ
В ОКАЗАНИИ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ**

**Материалы научно-практической конференции,
посвященной 40-летию
УЗ «10-я городская клиническая больница»**

(Минск, 22 мая 2025 года)

Минск
«Профессиональные издания»
2025