

Особенности качества жизни больных увеальной меланомой молодого возраста после хирургического лечения

С.В. Саакян, А.Г. Амирян, И.С. Миронова

ФГБУ «Московский НИИ глазных болезней им. Гельмгольца» Минздрава России

Цель работы — определить особенности качества жизни (КЖ) больных увеальной меланомой (УМ) молодого возраста после хирургического лечения. **Материал и методы.** Проведено анкетирование 23 пациентов с УМ в возрасте от 11 до 25 лет (средний возраст $21,0 \pm 4,1$ года), из них 11 больных женского пола, 12 — мужского. В 17 клинических случаях проведено органосохранное лечение, в 6 — ликвидационное (энуклеация). Анкетирование проводилось в срок 9–110 (медиана — 36) месяцев от начала лечения с использованием опросника для онкологических больных общего типа 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36). **Результаты.** Усредненные значения показателей КЖ исследуемой группы больных УМ молодого возраста превышают таковые у здоровых людей в популяции по большинству шкал используемого опросника. Пол пациента и тип проведенного лечения не оказали влияния на показатели КЖ больных УМ молодого возраста. Определены улучшения показателей КЖ у пациентов после органосохранного лечения в течение первого года после хирургического лечения. Статистически значимые отличия получены по следующим шкалам: общее состояние здоровья ($p = 0,043$), физическое функционирование ($p = 0,042$), жизненная активность ($p = 0,043$) и психическое здоровье ($p = 0,039$). **Заключение.** Полученные результаты могут свидетельствовать о высоких адаптационных возможностях больных УМ молодого возраста к своему физическому и эмоциональному состоянию, связанному с опухолевым заболеванием органа зрения.

Ключевые слова: увеальная меланома, качество жизни, опросник, энуклеация, органосохранное лечение.

Российский офтальмологический журнал, 2016; 3: 61–65

Меланома сосудистой оболочки глаза — наиболее часто встречающаяся (почти 85 %) первичная злокачественная внутриглазная опухоль с серьезным витальным прогнозом. Увеальная меланома (УМ) является приоритетом преимущественно взрослого населения, чаще всего проявляется в возрасте 30–80 лет (пик заболеваемости приходится на 5–6-е десятилетие) [1–4]. Однако в настоящий момент в литературе представлены данные, демонстрирующие тенденцию к «омоложению» УМ и увеличению ее частоты у более молодого контингента больных. Опубликованы ограниченные наблюдения данной опухоли у детей, и каждая работа заслуживает пристального внимания [5–24].

Система лечения УМ включает два подхода: органосохранные варианты и ликвидационные. Доказано, что для лучшего витального прогноза предпочтительнее использовать органосохранные варианты лечения. Энуклеация не решает кардинально проблему неопластического процесса, не предотвращает

метастазирование и является серьезной физической и моральной травмой для пациента [25–30].

Утрата зрительных функций, плохой витальный прогноз при УМ определяют медицинскую и социальную значимость своевременного лечения. В литературе представлены данные о результатах оценки качества жизни (КЖ) больных УМ, при этом в группах сравнения учитывается тип проведенного лечения. Сведения об особенностях КЖ различных возрастных категорий больных УМ и изменениях КЖ в динамике после лечения на сегодняшний день единичны и неоднозначны [31–40].

ЦЕЛЬ работы — определить особенности КЖ больных УМ молодого возраста после хирургического лечения.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В исследуемую группу включены 23 пациента с УМ в возрасте от 11 до 25 лет (средний возраст на момент начала лечения составил $21,0 \pm 4,1$ года),

обследованных и пролеченных на базе отдела офтальмоонкологии и радиологии ФГБУ «МНИИ ГБ им. Гельмгольца» Минздрава России в период с 2004 по 2014 г. Диагноз УМ поставлен на основании комплекса клинических и инструментальных методов обследования, в 6 случаях подтвержден морфологически. Во всех случаях установлен монокулярный характер заболевания.

В исследуемой группе было 11 больных женского пола, 12 — мужского, среди них 17 городских и 6 сельских жителей. 19 пациентов были признаны соматически здоровыми на момент начала лечения, у 3 в анамнезе имелся хронический гастрит, один пациент страдал бронхиальной астмой средней степени тяжести. Поражение правого глаза наблюдалось у 12 больных, левого — у 11. По локализации патологического процесса в глазу в 14 случаях опухоль определялась в хориоиде, у 4 пациентов выявлена цилиохориоидальная локализация, у 3 больных — иридоцилиарная, в 2 случаях — изолированная опухоль радужки.

Исходя из особенностей клинической картины и размеров опухоли, в 17 случаях проведено органосохранное лечение (лазерное разрушение опухоли и локальное облучение опухоли — брахитерапия), в 6 — ликвидационное (энуклеация).

В таблице 1 представлены данные о среднем возрасте больных, зрительных функциях обоих глаз, проминенции, диаметре основания опухоли до начала лечения и на момент проведения анкетирования.

В группе пациентов (17 человек), которым было проведено органосохранное лечение, в 9 случаях использовалась брахитерапия (в 2 случаях двукратно), 2 пациентам проведено лазерное разрушение опухоли, в 7 случаях — комбинированное лечение (брахитерапия в сочетании с лазерным лечением — 4 пациента, блокэксцизия с последующей брахитерапией — 3 пациента).

В группе больных после энуклеации (6 человек) первичные энуклеации выполнены в 5 случаях, в одном случае глаз удален отсроченно по поводу экстрабульбарного роста опухоли через 10 месяцев после ранее проведенной брахитерапии. Патоморфологически у 4 пациентов определен веретенноклеточный

вариант опухоли, смешанноклеточный — у одного, эпителиоидноклеточный вариант — у 2 больных.

В качестве инструмента для оценки КЖ больных УМ выбран опросник для онкологических больных общего типа 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36), предложенный Бостонским институтом здоровья (36 вопросов, сгруппированных в 8 шкал). Результаты выражаются в баллах от 0 до 100 по каждой из восьми шкал. Чем выше балл по шкале опросника SF-36, тем лучше показатель КЖ. Выделен физический компонент здоровья: физическое функционирование (ФФ), ролевое физическое функционирование (РФФ), интенсивность боли (ИБ), общее состояние здоровья (ОСЗ) — и психологический компонент здоровья: жизненная активность (ЖА), социальное функционирование (СФ), ролевое эмоциональное функционирование (РЭФ), психическое здоровье (ПЗ). Средние значения показателей здоровой популяции обозначены как 50 ± 10 баллов.

Анкетирование проводилось в сроки от 9 до 110 месяцев от начала лечения (медиана — 36 месяцев).

На момент проведения опроса у всех больных клинически и по данным инструментальных методов обследования зафиксирована положительная динамика или стабилизация течения заболевания, отсутствие необходимости в дополнительном лечении, признаки метастатической болезни не выявлены.

Для статистической обработки результатов использовался пакет программ SPSS Statistics 17.0. Обработка полученных данных проводилась с применением непараметрических методов (критерии Манна — Уитни и Уилкоксона). Статистически значимыми считались отличия при $p \leq 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В таблице 2 представлены результаты показателей КЖ исследуемых больных по всем шкалам опросника.

Как следует из таблицы 2, усредненные значения показателей КЖ больных УМ молодого возраста не уступают таковым в здоровой популяции и по большинству шкал превышают средние значения в здоровой популяции, принятые как 50 ± 10 баллов.

Таблица 1. Клинико-функциональная характеристика группы

Вид лечения	Возраст*	Проминенция до лечения*	Проминенция после лечения*	Диаметр основания до лечения*	Диаметр основания после лечения*	Vis до лечения*	Vis после лечения*	Vis парного глаза*
Органосохранное лечение (n = 17)	20,6 ± 4,5 (11–25)	4,5 ± 1,6 (0**–9,1)	1,10 ± 0,96 (0–3,1)	10,3 ± 1,4 (0–18)	4,7 ± 4,7 (0–12,3)	0,43 ± 0,43 (0–1)	0,13 ± 0,20 (0–0,6)	1,0 (у 16 из 17)
Энуклеация (n = 6)	22,2 ± 2,6 (19–23)	8,65 ± 2,20 (5,9–11,7)	—	14,85 ± 2,80 (12–18,9)	—	0,26 ± 0,40 (0,01–1)	—	1,0

Примечание. * — средние значения ± стандартное отклонение от средней величины (минимум–максимум), ** — эзографически не регистрируется.

Таблица 2. Медиана (Ме) показателей КЖ

Ме [25 %; 75 %]	ОСЗ	ФФ	РФФ	РЭФ	СФ	ИБ	ЖА	ПЗ
25 %	57	90	50	100	50	100	80	72
50 %	77	100	50	100	50	100	80	84
75 %	87	100	100	100	50	100	90	92

Кроме этого, по данным ранее проведенных нами исследований мы получили максимально высокие значения показателей КЖ именно в группе молодых пациентов в возрасте до 25 лет по сравнению с больными УМ среднего и старшего возраста [41].

Анализируя КЖ отдельно больных мужского ($n = 12$) и женского пола ($n = 11$), мы выявили тенденцию в улучшении КЖ пациентов мужского пола по шкалам опросника, характеризующим психологический компонент здоровья (ЖА и ПЗ), и по шкале ОСЗ. В то же время по шкале ФФ у лиц мужского пола результаты оказались несколько хуже, чем у лиц женского пола (рис. 1). Однако все указанные отличия были статистически незначимыми ($p > 0,05$).

При оценке КЖ больных в зависимости от типа проведенного лечения нам также не удалось получить статистически значимых отличий ($p > 0,05$). Показатели КЖ по шкалам ОСЗ и РФФ оказались выше у пациентов после органосохранного лечения. По остальным шкалам опросника в ответах пациентов мы не выявили существенных различий (рис. 2).

У 5 больных (5 случаев органосохранного лечения) удалось проследить изменения показателей КЖ в динамике (на момент постановки диагноза и через год после начала лечения) (рис. 3).

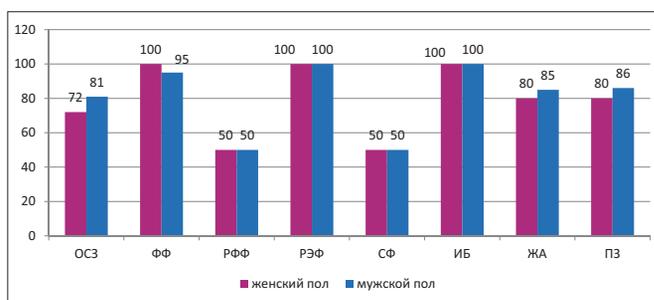


Рис. 1. КЖ больных УМ молодого возраста в зависимости от пола.

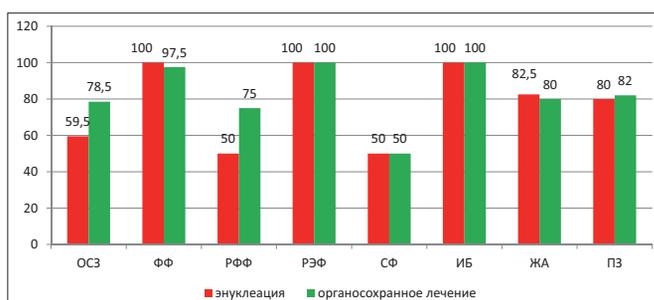


Рис. 2. КЖ больных УМ молодого возраста в зависимости от типа лечения.

Определены статистически значимые отличия по шкалам ОСЗ ($p = 0,043$), ФФ ($p = 0,042$), ЖА ($p = 0,043$) и ПЗ ($p = 0,039$). Полученные результаты могут свидетельствовать об улучшении КЖ пациента, перенесшего органосохранное лечение, от момента начала лечения. Возможно, прослеженные изменения связаны с возвращением пациента к привычному образу жизни и профессиональной и учебной деятельности с учетом сохранения глаза как органа, несмотря на значительное снижение зрительных функций.

ВЫВОДЫ

Усредненные значения показателей КЖ исследуемой группы больных УМ молодого возраста превышают таковые у здоровых людей в популяции по большинству шкал используемого опросника.

Пол пациента и тип проведенного лечения не оказали влияния на показатели КЖ больных УМ молодого возраста.

Определены улучшения показателей КЖ у пациентов после органосохранного лечения в течение первого года после хирургического лечения. Статистически значимые отличия получены по шкалам ОСЗ ($p = 0,043$), ФФ ($p = 0,042$), ЖА ($p = 0,043$) и ПЗ ($p = 0,039$).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Подводя итог, мы можем говорить о том, что, несмотря на наличие в анамнезе грозного онкологического заболевания с серьезным витальным прогнозом, уровень КЖ участвовавших в исследовании пациентов с УМ молодого возраста остался на высоком уровне. Полученные результаты, с учетом установленных нами фактов отсутствия влияния на КЖ пола пациента и типа проведенного лечения, а также статистически значимое улучшение показателей КЖ в динамике, могут свидетельствовать о высоких адаптационных возможностях больных УМ

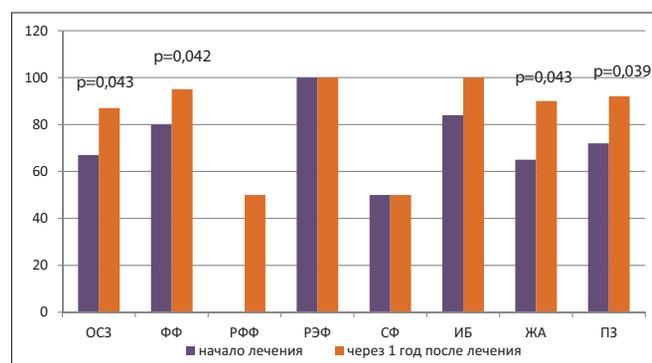


Рис. 3. Изменения показателей КЖ в течение первого года после органосохранного лечения.

молодого возраста к своему физическому и эмоциональному состоянию, связанному с опухолевым заболеванием органа зрения. Однако необходимо учитывать юный возраст пролеченных пациентов, который может являться определяющим фактором в степени адекватности восприятия молодым больным тяжести своего заболевания.

Литература/References

1. Бровкина А.Ф., Вальский В.В., Гусев Г.А. и др. Офтальмоонкология: руководство для врачей. Москва: Медицина; 2002.
2. Brovkina A.F., Val'skij V.V., Gusev G.A., et al. Ophthalmooncology: a guide for physicians. Moscow: Medicina; 2002 (in Russian).
3. Chao C., Martin R.C. II, Ross M.I. Correlation between prognostic factors and increasing age in melanoma. *Ann. Surg. Oncol.* 2004; 11(3): 259–64.
4. Balch C.M., Soong S.J., Gershenwald J.E. Prognostic factors analysis of 17,600 melanoma patients: validation of the American Joint Committee on Cancer melanoma staging system. *J. Clin. Oncol.* 2001; 19(16): 3622–34.
5. Kincaid M.C. Uveal melanoma. *Cancer control J.* 1998; 5(4): 675–703.
6. Саакян С.В., Амирян А.Г., Цыганков А.Ю. Особенности клинического течения и витальный прогноз при увеальной меланоме у пациентов молодого возраста. *Вестник офтальмологии.* 2013; 129(6): 4–9.
7. Saakyan S.V., Amiryany A.G., Tsygankov A.Yu. Clinical course and vital prognosis for uveal melanoma in young patients. *Vestnik Oftal'mologii.* 2013; 129(6): 4–9 (in Russian).
8. Vavvas D., Kim I., Lane A.M., et al. Posterior uveal melanoma in young patients treated with proton beam therapy. *Retina.* 2010; 30(8): 1267–71.
9. Pogrzebelski A., Orolwska-Heltzman J., Romanowska-Dixon B. Uveal melanoma in young patients. *Graef's Arch. Clin. Ophthalmol.* 2006; 244(12): 1646–49.
10. Gambrelle J., Dayan G., Baggetto L.G., Devouassoux-Shisheboran M. Uveal melanoma in an 18-year-old African black man. *Acta Ophthalmol. Scand.* 2005; 83(1): 134–6.
11. Strouse J.J., Fears T.R., Tucker M.A., Wayne A.S. Pediatric melanoma: risk factor and survival analysis of the surveillance, epidemiology and end results database. *J. Clin. Oncol.* 2005; 23(21): 4735–41.
12. Gunduz K., Shields C.L., Shields J.A., Eagle R.C. Iris mammillations as the only sign of ocular melanocytosis in a child with choroidal melanoma. *Arch. Ophthalmol.* 2000; 118(5): 716–7.
13. Singh A.D., Shields C.L., Shields J.A. Uveal melanoma in young patients. *Arch. Ophthalmol.* 2000; 118(7): 918–23.
14. Gunduz K. Choroidal melanoma in 14-year-old patient with ocular melanocytosis. *Arch. Ophthalmol.* 1998; 116(8): 1112–4.
15. Romanowska B., Zygulska-Mach H., Ksiezzyk M. Survival rate of young patients with malignant choroidal melanoma after conservative treatment. *Klin. Oczna.* 1998; 100(4): 211–6.
16. Posnick J.C., Chen P., Zuker R., et al. Extensive malignant melanoma of the uvea in childhood: resection and immediate reconstruction with microsurgical and craniofacial techniques. *Ann. Plast. Surg.* 1993; 31(3): 265–70.
17. Gailloud C., Zografos L., Bercher L., Uffer S., Egger E. Uveal melanomas in patients less than 20 years of age. *Klin. Monatsbl. Augenheilkd.* 1992; 200(5): 428–30.
18. Hill J.C., Stannard C., Bowen R.M. Ciliary body malignant melanoma in a black child. *J. Pediatr. Ophthalmol. Strabismus.* 1991; 28(1): 38–40.
19. Shields C.L., Shields J.A., Milite J. Uveal melanoma in teenagers and children. A report of 40 cases. *Ophthalmology.* 1991; 98(11): 1662–6.
20. Rosenbaum P.S., Boniuk M., Font R.L. Diffuse uveal melanoma in a 5-year-old child. *Am. J. Ophthalmol.* 1988; 106(5): 601–6.
21. Barr C.C., McLean I.W., Zimmerman L.E. Uveal melanoma in children and adolescents. *Arch. Ophthalmol.* 1981; 99(12): 2133–6.
22. Reeh M.J., Petersen P., Kobrin J.G., Chenoweth R.G. Malignant melanoma of choroid developing in the eye of a three-year-old boy. *Ann. Ophthalmol.* 1979; 11(1): 57–70.
23. Fledelius H., Land A.M. Malignant melanoma of the choroid in an 11-month-old infant. *Acta Ophthalmol. Copenh.* 1975; 53(2): 160–6.
24. Leonard B.C., Shields J.A., McDonald P.R. Malignant melanomas of the uveal tract in children and young adults. *Can. J. Ophthalmol.* 1975; 10(4): 441–9.
25. Verdager J.J. Prepuberal and puberal melanomas in ophthalmology. *Am. J. Ophthalmol.* 1965; 60(6): 1002–11.
26. Apt L. Uveal melanomas in children and adolescents. *Int. Ophthalmol. Clin.* 1962; 2: 403–10.
27. Вальский В.В. Новые аспекты брахитерапии увеальной меланомы. Москва; 2008. Available at: <http://organum-visus.com/>. 11.12.2013.
28. Valsky V.V. New aspects of uveal melanoma brachytherapy. Moscow; 2008. Available at: <http://organum-visus.com/>. 11.12.2013.
29. Саакян С.В., Пантелеева О.Г., Ширина Т.В. Особенности метастатического поражения и выживаемости больных увеальной меланомой в зависимости от метода проведенного лечения. *Российский офтальмологический журнал.* 2012; 5(2): 55–7.
30. Saakyan S.V., Panteleeva O.G., Shirina T.V. Metastatic disease characteristics and survival in patients with uveal melanoma depending on primary tumor treatment. *Russian ophthalmological journal.* 2012; 5(2): 55–7 (In Russian).
31. Саакян С.В., Пантелеева О.Г., Ширина Т.В. Оценка выживаемости больных увеальной меланомой после органосохранного лечения и энуклеации. *Российский офтальмологический журнал.* 2011; 4(1): 67–70.
32. Saakyan S.V., Panteleeva O.G., Shirina T.V. Estimation of long-term survival in uveal melanoma patients after eye-preserving treatment and enucleation. *Russian ophthalmological journal.* 2011; 4(1): 67–70 (In Russian).
33. Гришина Е.Е., Давыдов Д.В., Стояхина А.С. Энуклеация при увеальной меланоме (анализ архивного материала). *Вестник офтальмологии.* 2010; 126(1): 30–4.
34. Grishina E.E., Davydov D.V., Stojukhina A.S. Uveal melanomas enucleation (analysis of archival material). *Vestnik Oftal'mologii.* 2010; 126(1): 30–4 (In Russian).
35. Бровкина А.Ф. Современные аспекты лечения меланом хориоидеи, проблемы, дискуссионные вопросы. *Вестник офтальмологии.* 2006; 1: 13–6.
36. Brovkina A.F. The modern aspects of choroidal melanomas treatment, problems, discussion questions. *Vestnik Oftal'mologii.* 2006; 1: 13–6 (In Russian).
37. Бровкина А.Ф. Органосохранное лечение внутриглазных опухолей (тенденции развития). *Вестник офтальмологии.* 2004; 1: 22–5.
38. Brovkina A.F. Eye-preserving treatment of intraocular tumors (development trends). *Vestnik oftal'mologii.* 2004; 1: 22–5. (In Russian).
39. The Collaborative Ocular Melanoma Study Group. Report № 26. Development of metastatic disease after enrollment in the COMS trials for treatment of choroidal melanoma. *Arch. Ophthalmol.* 2005; 123(12): 1639–43.
40. Панова И.Е., Мочалова А.С., Власова О.С. Качество жизни как составляющая лечебно-диагностического процесса у больных с увеальной меланомой. *Казанский медицинский журнал.* 2013; ТХСIV(4): 566–8.
41. Panova I.E., Mochalova A.S., Vlasova O.S. Quality of life as a component of medical-diagnostic process in patients with uveal melanoma. *Kazanskij meditsinskij zhurnal.* 2013; THSIV(4): 566–8 (In Russian).
42. Панова И.Е., Мочалова А.С., Гюнтер Е.Ю., Бабайлова О.М., Клевякина Ю.С. Характеристика показателей качества жизни пациентов с меланомой хориоидеи при различных вариантах лечения. *Вестник Оренбургского государственного университета.* 2011; 14(133): 288–91.
43. Panova I.E., Mochalova A.S., Gjunter E.Ju., Babajlova O.M., Klevakina Ju.S. Quality of life characteristics in choroidal

- melanoma patients with different treatment options. Vestnik Orenburgskogo gosudarstvennogo universiteta. 2011; 14(133): 288–91 (In Russian).
34. Chmielowska K., Tomaszewski K.A., Pogrzebielski A., Brandberg Y., Romanowska-Dixon B. Translation and validation of the Polish version of the EORTC QLQ-OPT30 module for the assessment of health-related quality of life in patients with uveal melanoma. Eur. J. Cancer Care. 2013; 22(1): 88–96.
 35. Frenkel S., Rosenne H., Hendler K., Baruch R., Pe'er J. Quality of life of uveal melanoma survivors. IOVS 2008; 49: ARVO E-abstract 4480.
 36. Amaro T.A., Yazigi L., Erwenne C. Psychological aspects and quality of life in uveal melanoma patients during the treatment process by ocular bulb remotion. Arq. Bras. Oftalmol. 2006; 69(6): 889–94.
 37. The COMS. Quality of life after Iodine 125 brachytherapy vs enucleation for choroidal melanoma. Arch. Ophthalmol. 2006; 124: 226–38.
 38. Brandberg Y., Damato B., Kivelä T., Kock E., Seregard S. EORTC Ophthalmic Oncology Task Force. EORTC Quality of Life Group. The EORTC ophthalmic oncology quality of life questionnaire module (EORTC QLQ-OPT30). Development and pre-testing (Phase I-III). Eye. 2004; 18(3): 283–9.
 39. Chabert S., Velikay-Parel M., Zehetmayer M. Influence of uveal melanoma therapy on patients' quality of life: a psychological study. Acta Ophthalmol. Scand. 2004; 82(1): 25–31.
 40. Brandberg Y., Kock E., Oskar K., af Trampe E., Seregard S. Psychological reactions and quality of life in patients with posterior uveal melanoma treated with ruthenium plaque therapy or enucleation: a one year follow-up study. Eye (Lond). 2000; 14(6): 839–46.
 41. Саакян С.В., Амирян А.Г., Миронова И.С. Анализ отдаленных результатов качества жизни больных увеальной меланомой в зависимости от возраста и вида лечения. Российский офтальмологический журнал. 2016; 9(1): 56–61. Saakyan S.V., Amiryani A.G., Mironova I.S. An analysis of long-term quality of life changes in uveal melanoma patients depending on age and treatment type. Russian ophthalmological journal. 2016; 9(1): 56–61 (In Russian).

Quality of life factors in young patients with uveal melanoma after surgical treatment

S.V. Saakyan, A.G. Amiryani, I.S. Mironova

Helmholtz Research Institute of Eye Diseases, Moscow, Russia
irramir@mail.ru

Purpose: to characterize the quality of life (QOL) of young patients with uveal melanoma (UM) after surgical treatment. **Materials and methods.** 23 patients with UM aged 11 to 25 (mean age $21 \pm 4,1$ years, 11 females, 12 males) were surveyed on the issue. Of these, 17 people received eye-preserving treatment while 6 patients underwent enucleation. The survey, taken 9–110 months ($Me=36$) after treatment start, used a generic 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36) for cancer patients. **Results.** The average values of QOL parameters in young UM patients exceed those of healthy people in the population in most scales of the questionnaire. The patient's sex and treatment type had no effect on the QOL, which was found to improve after eye-preserving treatment during the first year. Statistically significant differences were obtained for scales GH ($p=0,043$), FF ($p=0,042$), VT ($p=0,043$) and PH ($p=0,039$). **Conclusions.** The obtained results testify to high adaptive capacities of UM patients as regards their physical and emotional state caused by eye cancer.

Keywords: uveal melanoma, quality of life, questionnaire, enucleation, eye-preserving treatment.

Russian Ophthalmological Journal, 2016; 3: 61–5

doi: 10.21516/2072-0076-2016-9-3-61-65

Адрес для корреспонденции: 105062 Москва, ул. Садовая-Черногрозская, д. 14/19; ФГБУ «Московский НИИ глазных болезней им. Гельмгольца» Минздрава России
irramir@mail.ru