

DOI: 10.18027/2224-5057-2022-12-3-21-28

Цитирование: Левашов И.А., Яровой А.А., Яровая В.А., Булгакова Е.С. Анализ потребности пациентов с увеальной меланомой в индивидуальном прогнозировании риска метастазирования. Злокачественные опухоли. 2022 ; 12 (3) : 21–28

АНАЛИЗ ПОТРЕБНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С УВЕАЛЬНОЙ МЕЛАНОМОЙ В ИНДИВИДУАЛЬНОМ ПРОГНОЗИРОВАНИИ РИСКА МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ

И.А. Левашов, А.А. Яровой, В.А. Яровая, Е.С. Булгакова

ФГАУ «НМИЦ „МНТК „Микрохирургия глаза“ им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России, Москва, Россия

Аннотация: Молекулярно-генетическое исследование увеальной меланомы (УМ) имеет решающее значение в прогнозировании риска метастазирования этой опухоли. Такой анализ возможен в том числе при проведении органосохраняющего лечения на материале тонкоигольной аспирационной биопсии (ТИАБ), однако не все пациенты могут считать данное исследование целесообразным и/или доступным.

Цель: проведение анализа потребности пациентов с УМ в индивидуальном прогнозировании риска развития метастазов.

Данное ретроспективное когортное исследование проводилось методом анкетирования 94 пациентов с УМ (средний возраст 60±13 лет; 69% женщин и 31% мужчин).

Несмотря на достаточно высокое число желающих (77%), только половина (51%) пациентов в конечном счете были согласны на проведение «прогностической» ТИАБ, что в первую очередь обусловлено высокой стоимостью данного исследования (в 76% являлось основной причиной отказа). Среди основных мотивов желания знать риск отмечались следующие: ощущение контроля ситуации и возможность проведения профилактических мер (78%), планирование дальнейшей жизни для себя и/или близких (47%), возможность участия в программах лечения метастатической формы УМ (35%), получение максимального количества информации о заболевании (28%). Мотивы для отсутствия такого намерения связаны со страхом перед выявлением высокого риска развития метастазов и невозможностью стабилизации психологического состояния по результатам тестирования.

Прогнозирование риска метастазирования опухоли является важной составляющей комплексного подхода в ведении пациентов с увеальной меланомой, в том числе при проведении органосохраняющего лечения. Возможность проведения данного исследования на бюджетной основе позволит повысить уровень удовлетворенности психологических потребностей у данной категории онкологических пациентов и улучшить понимание метастатических процессов увеальной меланомы.

Ключевые слова: офтальмоонкология, психоонкология, увеальная меланома, прогнозирование, метастазы

ВВЕДЕНИЕ

Увеальная меланома (УМ) — редкая злокачественная внутриглазная опухоль, которая встречается примерно в 6–8 случаях на миллион среди европеоидной расы [1]. Средний возраст пациентов — 60 лет, однако встречаются случаи заболевания и среди молодых людей [2]. Около половины всех пациентов в течение 15 лет погибают в результате метастатического распространения опухоли [3]. За редким исключением, терапия метастатической болезни не улучшает драматически низкую выживаемость пациентов с УМ.

Вероятность возникновения метастазов во многом определяется соотношением различных прогностических факторов опухоли [4]. Оценка клинических факторов

не требует инвазивной диагностики и доступна всем пациентам с УМ, однако она не дает полного представления о степени опасности заболевания. Более весомый вклад в прогноз вносят морфологические и молекулярно-генетические особенности опухоли, анализ которых может осуществляться не только на материале удаленного глаза, но и при проведении органосохраняющего лечения на материале тонкоигольной аспирационной биопсии (ТИАБ) [5,6].

За последние десятилетия молекулярно-генетический анализ материала, получаемого в ходе ТИАБ, приобрел решающее значение в прогнозировании риска метастазирования УМ [5]. Благоприятный прогноз может стабилизировать психологическое состояние пациента, а неблагоприятный — стать основанием для участия в клинических

Собственные исследования

исследованиях по профилактике метастатической болезни, которые, однако, пока не продемонстрировали значимого увеличения выживаемости [7].

Ввиду отсутствия однозначных рекомендаций после установления более точного прогноза, а также невозможности в настоящее время проведения молекулярно-генетического тестирования в счет бюджетных средств, не все пациенты могут считать данное исследование целесообразным и/или доступным. В рамках отечественных исследований оценивалось только качество жизни у пациентов с УМ при проведении различных типов лечения [8,9]. По данным зарубежных авторов, подавляющее большинство (97–98%) пациентов с УМ заинтересованы в проведении молекулярно-генетического исследования с целью установления более детального прогноза заболевания [10,11]. Отсутствие информации в отечественной

литературе, а также различия в менталитете пациентов из разных стран делают актуальным проведение собственного исследования.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Данное проспективное нерандомизированное исследование проводилось методом анкетирования всех пациентов с УМ, получавших органосохраняющее лечение на базе отдела офтальмоонкологии и радиологии МНТК «Микрохирургия глаза» в период с марта по декабрь 2021 года (n=94). Всем пациентам проводилось органосохраняющее лечение (брахитерапия в 95% случаев, стереотаксическая радиохирургия «Гамма-Нож» в 5% — данный метод лечения применялся в качестве альтернативы энуклеации и возможен только на внебюджетной основе) [12].

ФГАУ НМИЦ МНТК «Микрохирургия глаза» им. академика С.Н. Федорова
Отделение офтальмоонкологии и радиологии



АНКЕТА для пациентов с увеальной меланомой

Общие сведения

- увеальная меланома – редкое злокачественное новообразование сосудистой оболочки глаза;
- основная опасность заболевания заключается в риске развития метастазов в печени и легких;
- стандартные рекомендации по выявлению метастазов предполагают проведение регулярных обследований – магнитно-резонансной томографии печени (МРТ) 2 раза в год и компьютерной томографии (КТ) легких 1 раз в год;
- более точный прогноз заболевания (риск развития метастазов) возможно установить по результатам анализа биопсийного материала опухоли;
- сама процедура получения биопсийного материала оплачивается федеральными средствами ВМП, однако генетический анализ проводится на коммерческой основе.

Более подробную информацию о заболевании
можно получить по ссылке:

<http://www.mntk.ru/files/upload/MNTK-Uveal-Melanoma.pdf>

Наведите камеру телефона



Рисунок 1. Общая справочная информация в анкете для пациентов с УМ.

Анкета носит анонимный характер

Пол: мужской; женский.

Возраст: _____ лет

Образование:

высшее;

среднее профессиональное;

общее.

Проживание:

городской населенный пункт (город, поселок городского типа);

сельский населенный пункт (село, поселок, хутор, станция, деревня и т.д.).

Рисунок 2. Социально-демографический блок вопросов в анкете.**Таблица 1.** Основной блок вопросов в анкете для пациентов с УМ.

№	Вопрос
1.	После выявления у Вас увеальной меланомы, нужна ли была Вам дополнительная информация из других источников? <ul style="list-style-type: none"> • другие специалисты (получение второго мнения); • интернет и другие ресурсы; • нет; • другое
2.	Есть ли у Вас потребность в общении с другими пациентами с УМ? <ul style="list-style-type: none"> • да/нет
3.	Хотели бы Вы знать об индивидуальном риске развития метастазов УМ у Вас? <ul style="list-style-type: none"> • да/нет
4.	... если «да», то с какой целью? <ul style="list-style-type: none"> • для ощущения контроля ситуации, проведения профилактических мер; • планирования дальнейшей жизни для себя и/или близких; • получения максимального количества информации о заболевании; • участия в программах лечения метастатической формы УМ; • другое
5.	Как Вы считаете, Вы скорее оптимист или пессимист? <ul style="list-style-type: none"> • оптимист/пессимист
6.	Если бы у Вас обнаружили высокий риск развития метастазов, то это... <ul style="list-style-type: none"> • привело бы к более настороженному отношению к своему здоровью; • ухудшило бы настрой и вызвало депрессивное состояние; • ничего бы не изменило, потому что я надеюсь, что все будет хорошо; • другое
7.	Была ли у Вас мысль отказаться от проведения биопсии только потому, что Вас страшит мысль о выявлении высокого риска развития метастазов? <ul style="list-style-type: none"> • да/нет
8.	Как Вы считаете, понимание степени риска развития метастазов стабилизировало бы Ваше психологическое состояние? <ul style="list-style-type: none"> • да/нет
9.	Сомневаетесь ли Вы в безопасности биопсии? <ul style="list-style-type: none"> • да/нет
10.	Если бы генетический анализ выполнялся бесплатно, Вы бы согласились на его проведение? <ul style="list-style-type: none"> • да/нет
11.	Если Вы считаете, что данное обследование слишком дорогое, какую стоимость Вы считаете приемлемой? <ul style="list-style-type: none"> • до 50000 р / 50000–100000 р / любая цена приемлема
12.	Какое решение Вы приняли? <ul style="list-style-type: none"> • проводить биопсию / отказываюсь от проведения биопсии
13.	... если Вы отказываетесь, то какова основная причина отказа? <ul style="list-style-type: none"> • обследование слишком дорогое; • считаю, что обследование нецелесообразно, потому что... • другое

Собственные исследования

У всех пациентов на момент проведения лечения отсутствовали метастазы по данным магнитно-резонансной томографии (МРТ) органов брюшной полости и компьютерной томографии (КТ) органов грудной клетки.

Информирование о прогнозировании течения УМ, риска метастазирования и сути процедуры «прогностической» ТИАБ проводилось на этапе первичной консультации в поликлинике МНТК «Микрохирургия глаза» и после госпитализации пациента на стационарное лечение врачами отдела офтальмоонкологии и радиологии по единообразному алгоритму. Все пациенты подписывали информированное добровольное согласие на участие в исследовании.

Анкетирование проводилось по анонимной форме. Анкета включала общую справочную информацию (рис. 1), социально-демографический блок вопросов (рис. 2) и основной блок вопросов, сформированных по закрытому типу (табл. 1).

Статистическая обработка данных проводилась с использованием программного обеспечения Google Sheets (Google LLC), Microsoft Office Excel 2019 (Microsoft) и GraphPad Prism 9.2.0 (GraphPad Software, LLC). Для оценки достоверности различий между группами использовались критерий Пирсона χ^2 , в том числе для проверки наличия линейного тренда, и критерий Фишера. Статистически достоверная разница между группами отмечается при $p < 0,05$.

Валидация анкеты проводилась врачами-офтальмологами отдела офтальмоонкологии и радиологии, в т. ч. заведующими отделением и отделом, а также психологом общего профиля. Пробное анкетирование с обратной связью в виде мнения пациентов о понятности и адекватности используемых формулировок осуществлялось на 10 пациентах. Введение полученных данных в электронную форму, интерпретация вариантов ответа категории «другое» и последующий анализ осуществлялся авторами исследования.

Анкеты заполнялись пациентами самостоятельно. Брахиотерапия УМ осуществляется только в рамках стационарного лечения, в течение которого в проекции опухоли подшивается офтальмоаппликатор с радиоактивным элементом с его последующим удалением, а проведение ТИАБ возможно как на первом (подшивание офтальмоаппликатора), так и на втором (снятие офтальмоаппликатора) этапе хирургического вмешательства. Пациенты заполняли анкеты в течение всего срока пребывания на стационарном лечении, при согласии на проведение ТИАБ, которое получалось в качестве отдельного добровольного согласия на проведение хирургического вмешательства, — до снятия офтальмоаппликатора. Пациентам, проходившим органосохраняющее лечение в виде стереотаксической радиохирургии «Гамма-Нож», анкеты предлагались на этапе амбулаторного лечения в НМИЦ нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко, а сама процедура ТИАБ проводилась в рамках отдельной госпитализации в отделение офтальмоонкологии и радиологии МНТК «Микрохирургия глаза».

В случае наличия функциональной неграмотности или отсутствия достаточных зрительных функций для прочтения анкеты вопросы зачитывались непосредственно врачом-офтальмологом с последующей фиксацией ответов в анкете. При наличии дополнительных вопросов было возможно проведение повторной консультации врачом-офтальмологом отдела офтальмоонкологии и радиологии.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Средний возраст пациентов составил 60 ± 13 лет (от 23 до 82 лет), 69% женщин и 31% мужчин. По данным анкет, высшее образование получили 46% опрошенных, среднее профессиональное — 45%, общее — 6%, 1 опрошенный сообщил о функциональной неграмотности (неспособность читать и писать на уровне, необходимом для заполнения формы). В городских населенных пунктах проживали 78% пациентов, в сельских — 22%. По классификации TNM у 14% пациентов наблюдалась стадия T1N0M0, у 72% — T2N0M0, у 14% — T3N0M0.

Дополнительная информация после впервые установленного диагноза УМ потребовалась 63% пациентам, из них 35% обращались за вторым мнением к другим специалистам, 45% искали информацию в интернете и других ресурсах и 20% искали информацию во всех возможных источниках (второе мнение, интернет, другие ресурсы). Дополнительной информации не потребовалось 37% пациентам. О потребности в общении с другими пациентами с УМ сообщили 52% респондентов, оставшиеся 48% в таком общении не нуждались.

Индивидуальный риск развития метастазов УМ хотели бы знать 77% опрошенных, 21% заявили об отсутствии таких намерений и 2% не смогли определиться с однозначным ответом, указав оба варианта. Среди основных мотивов желания знать риск отмечались следующие: ощущение контроля ситуации и возможность проведения профилактических мер (78%), планирование дальнейшей жизни для себя и/или близких (47%), возможность участия в программах лечения метастатической формы УМ (35%), получение максимального количества информации о заболевании (28%). Вопрос № 4 также подразумевал открытый вариант ответа («другое»), однако респонденты ограничились имеющимися вариантами ответов.

Восемьдесят один процент респондентов считали себя оптимистами, 15% — пессимистами, 4% указали оба варианта. При этом в случае обнаружения высокого риска развития метастазов для большей части опрошенных пациентов (54%) такой результат «ничего бы не изменил», и они бы надеялись, что «все будет хорошо» (но 14% из них все же стали бы более настороженно относиться к своему здоровью), для 27% пациентов это бы означало только более настороженное отношение к своему здоровью, и у 19% это ухудшило бы настрой и вызвало депрессивное состояние (но к более настороженному

Таблица 2. Статистический анализ факторов, влияющих на вероятность потребности в проведении ТИАБ и согласия на процедуру.

Критерий	Желающие vs нежелющие знать риск (вопрос № 3)		Согласные vs отказавшиеся проводить ТИАБ (вопрос № 12)	
	χ^2	Р	χ^2	Р
Возраст (категории ВОЗ)	0,93	0,33	7,5	< 0,01
Образование	2,89	0,09	6,1	0,01
Пол*	–	0,99	–	0,82
Метод лечения*	–	0,58	–	0,05
Тип населенного пункта*	–	0,74	–	0,79
Взгляд на жизнь (оптимизм, пессимизм)* (вопрос № 5)	–	0,15	–	0,99
Страх перед выявлением высокого риска развития метастазов* (вопрос 7)	–	< 0,01	–	< 0,01
Возможность стабилизации психологического состояния (вопрос № 8)	–	< 0,01	–	0,26
Мнение о безопасности ТИАБ* (вопрос № 9)	–	0,28	–	< 0,01

Уровень значимости оценивался по критерию Пирсона (χ^2) для проверки наличия линейного тренда;

* — по точному двустороннему критерию Фишера

отношению это привело бы только у 28%). Открытый вариант ответа («другое») на вопрос № 6 был отмечен в одной анкете нерелевантным комментарием «наша медицина не в лучшем состоянии».

Из-за страха, основанного на выявлении высокого риска развития метастазов, 25% пациентов были бы готовы отказаться от проведения ТИАБ. При этом понимание степени риска развития метастазов позволило бы стабилизировать психологическое состояние у 66% респондентов. В безопасности процедуры сомневалось 34% пациентов. Статистический анализ с оценкой значимости по точному двустороннему критерию Фишера показал отсутствие достоверной разницы между сомневающимися и несомневающимися в безопасности по следующим факторам: взгляд на жизнь (оптимизм или пессимизм; $p=0,34$), пол (мужской или женский; $p=0,63$), тип населенного пункта (городской или сельский; $p=0,99$) и тенденцию к достоверности по возрасту («чем старше, тем больше сомнений»; $p=0,06$).

Положительное решение о проведении «прогностической» ТИАБ приняло 51% пациентов, отказалось — 49%. Среди основных причин отказа отмечались высокая стоимость исследования (76%), нецелесообразность (19% в виде прямого указания на нецелесообразность или открытого ответа категории «другое», расцененных как «нецелесообразность» со следующими формулировками: «это имеет чисто научное значение», «предпочитаю не знать, пусть останется надежда на лучшее», «это

Таблица 3. Статистический анализ факторов, потенциально ассоциированных с пациентами «тревожного типа»

Критерий	При наличии vs отсутствии страха перед выявлением высокого риска (вопрос № 7)		При возможности vs невозможности стабилизации психологического состояния при понимании степени риска (вопрос № 8)	
	χ^2	Р	χ^2	Р
Возраст (категории ВОЗ)	2,29	0,13	0,001	0,97
Образование	5,42	0,02	0,088	0,77
Пол*	–	0,13	–	0,33
Тип населенного пункта*	–	1,0	–	1,0
Взгляд на жизнь (оптимизм, пессимизм)* (вопрос № 5)	–	0,07	–	0,21
Мнение о безопасности ТИАБ* (вопрос № 9)	–	0,01	–	0,1

Уровень значимости оценивался по критерию Пирсона (χ^2) для проверки наличия линейного тренда;

* — по точному двустороннему критерию Фишера

все равно не поможет»), опасение по поводу безопасности (5%, в причинах отказа использовались следующие формулировки: «беременность, необходим покой в связи с угрозой прерывания» и «из-за опасности»). При этом 85% пациентов были бы готовы к проведению генетического анализа в том случае, если бы он проводился бесплатно. Приемлемую стоимость молекулярно-генетического анализа 79% респондентов оценивали в виде суммы до 50000 рублей, 7% в диапазоне 50000–100000 рублей, и 14% респондентов ответили, что для данного анализа приемлема любая цена.

Был проведен статистический анализ факторов, влияющих на вероятность желания знать индивидуальный риск, а также вероятность положительного решения о проведении ТИАБ (табл. 2). Категории возраста оценивались по классификации ВОЗ: молодой до 45 лет (15% пациентов), средний от 45 до 60 лет (23%), пожилой от 60 до 75 лет (53%), старческий от 75 до 90 лет (9%).

Дополнительно был проведен статистический анализ факторов, потенциально ассоциированных с пациентами «тревожного типа», т. е. среди тех, кто не имеет потребности в индивидуальном прогнозировании риска метастазирования УМ из-за страха перед выявлением высокого риска развития метастазов и невозможности стабилизации психологического состояния при понимании степени риска (табл. 3).

ОБСУЖДЕНИЕ

Молекулярно-генетические исследования в онкологии в большей мере направлены на раннее выявление онкологического заболевания, чем на прогнозирование метастазиро-

Собственные исследования

вания уже имеющегося [11]. С учетом того, что более точный прогноз не оказывает принципиального влияния на выживаемость при этом заболевании, отношение пациентов к такой информации изучено сравнительно мало.

Согласно полученным данным, большинство пациентов с первично установленным диагнозом увеальной меланомы обращаются за дополнительной консультацией или ищут информацию в других источниках (преимущественно в интернете). Примерно половина опрошенных сообщила о потребности в общении с другими пациентами с этим заболеванием. Эти наблюдения можно объяснить недостаточным уровнем информированности об УМ среди врачей первичного звена, несоответствием полученной информации потребностям пациента, а также рядом других факторов, таких как общий уровень недоверия системе здравоохранения и загруженность врачей первичного звена [13,14].

Потребность в более детальном прогнозе связана с социально-экономическими факторами и личностными особенностями пациента, изучение которых необходимо для улучшения уровня информированности и психологического состояния пациентов [15]. По данным двух крупнейших исследований (из Великобритании и США), в которых изучалось желание пациентов с УМ знать индивидуальный прогноз своего заболевания по данным молекулярно-генетического тестирования, авторы сообщают о 97–98% согласных [10,11]. В исследовании из Великобритании прогнозирование предлагалось только пациентам, которым была рекомендована энуклеация, в исследовании из США — и энуклеация, и органосохраняющее лечение. В нашем исследовании о желании знать индивидуальный риск развития метастазов УМ при проведении органосохраняющего лечения сообщили 77% пациентов.

В этой связи наиболее важное значение имеют ощущение контроля ситуации и возможность проведения профилактических мер, о чем заявило 78% опрошенных; для половины пациентов (47%) было важно планирование дальнейшей жизни для себя и/или близких; в меньшей мере (28%) опрошенных интересовало получение максимального количества информации о заболевании. По данным Veran et al., 64% пациентов в качестве мотивации указывали получение информации о заболевании, 45% — для планирования дальнейшей жизни для себя и 5% — для других [11].

Согласно полученным результатам, более половины (54%) респондентов считают, что в случае плохого прогноза результат «ничего бы не изменил», и они бы в любом случае надеялись, что «все будет хорошо», и лишь меньшая часть (14%) стала бы более настороженно относиться к своему здоровью.

В безопасности ТИАБ сомневалось 34% опрошенных пациентов. В рамках данного исследования не удалось установить причины, влияющие на это недоверие: среди проанализированных факторов, тенденцию к достоверности имеет только значение возраста («чем старше, тем больше сомнений»; $p=0,06$).

Несмотря на достаточно высокое число желающих (77%), только половина (51%) пациентов в конечном счете были согласны на проведение «прогностической» ТИАБ, что в первую очередь обусловлено высокой стоимостью данного исследования (в 76% являлось основной причиной отказа). При проведении статистического анализа факторов, которые могут влиять на желание пациентов знать свой прогноз (соответствует вопросу №3), было показано, что большинство социально-демографических и психологических факторов (возраст, образование, пол, метод лечения, тип населенного пункта, взгляд на жизнь, мнение о безопасности ТИАБ) не влияют на желание пациентов знать индивидуальный прогноз. Отсутствие желания знать свой прогноз в первую очередь обусловлено личными мотивами, связанными со страхом перед выявлением высокого риска развития метастазов ($p<0,01$) и невозможностью стабилизации психологического состояния по результатам тестирования ($p<0,01$). По результатам статистического анализа, у таких пациентов «тревожного типа» страх перед выявлением высокого риска метастазирования ассоциирован с уровнем образования (чем выше уровень, тем больше беспокойства, $p=0,02$) и мнением об опасности процедуры биопсии (среди пациентов, испытывающих страх перед выявлением высокого риска, достоверно чаще встречаются те, кто сомневается в безопасности ТИАБ, $p=0,01$). В то же время меньшая часть пациентов (5%), отказавшихся от ТИАБ, указывала опасность в качестве основной причины отказа.

В то же время на окончательное решение о проведении биопсии влияет ряд факторов, для которых были продемонстрированы статистически значимые различия в группах согласных и отказавшихся: возраст (чем моложе, тем больше согласных, $p<0,01$), уровень образования (чем выше уровень, тем больше согласных, $p=0,01$), метод проводимого лечения (пациенты, которым проводилась стереотаксическая радиохирургия «Гамма-Нож», соглашались чаще, $p=0,05$), а также мнение о том, что ТИАБ является потенциально опасной процедурой (сомневающиеся соглашались реже, $p<0,01$) — за исключением последнего, все указанные факторы имеют связь с уровнем доходов, на что указывают данные соответствующих отечественных исследований [16]. Это наглядно подтверждает тот факт, что большинство пациентов имеют потребность в индивидуальном прогнозировании риска метастазирования опухоли, однако в силу причин преимущественно материального характера могут не иметь такой возможности.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Большинство пациентов с УМ (77%) имеют потребность в индивидуальном прогнозировании риска метастазирования опухоли. Мотивы для отсутствия такого намерения связаны со страхом перед выявлением высокого риска развития метастазов и невозможностью стабилизации

психологического состояния по результатам тестирования. Такие пациенты характеризуются более высоким уровнем образования и чаще склонны сомневаться в безопасности ТИАБ.

На окончательное решение о проведении «прогностической» ТИАБ в меньшей мере влияет опасение по поводу безопасности этой процедуры (5%) и мнение о ее нецелесообразности (19%), и в большей мере — высокая стоимость исследования (76%).

Прогнозирование риска метастазирования опухоли является важной составляющей комплексного подхода в ведении пациентов с увеальной меланомой, в том числе при проведении органосохраняющего лечения. Возможность проведения данного исследования на бюджетной основе позволит повысить уровень удовлетворенности психологических потребностей у данной категории онкологических пациентов и улучшить понимание метастатических процессов увеальной меланомы.

Авторы выражают благодарность Александру Павловичу Жигулину, психологу, за ценные советы и рекомендации при планировании исследования и формировании вопросов в анкете.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Илья А. Левашов, врач-офтальмолог, аспирант отдела офтальмоонкологии и радиологии, ФГАУ «НМИЦ „МНТК „Микрохирургия глаза“ им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России, Москва, Россия, e-mail: mesmerizz3d@gmail.com

Андрей А. Яровой, д. м. н., заведующий отделом офтальмоонкологии и радиологии, ФГАУ «НМИЦ „МНТК „Микрохирургия глаза“ им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России, Москва, Россия, e-mail: yarovoyaa@yandex.ru

Вера А. Яровая, к. м. н., врач-офтальмолог отдела офтальмоонкологии и радиологии, ФГАУ «НМИЦ „МНТК „Микрохирургия глаза“ им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России, Москва, Россия, e-mail: verandreevna@gmail.com

Евгения С. Булгакова, к. м. н., врач-офтальмолог, заведующая отделением офтальмоонкологии и радиологии, ФГАУ «НМИЦ „МНТК „Микрохирургия глаза“ им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России, Москва, Россия, e-mail: evg-bulgakova@yandex.ru

DOI: 10.18027/2224-5057-2022-12-3-21-28

For citation: Levashov I. A., Yarovoi A. A., Yarovaya V. A., Bulgakova E. S. Desire for individual metastatic prognosis in patients with uveal melanoma. Malignant Tumours. 2022 ; 12 (3) : 21–28 (In Russ.).

DESIRE FOR INDIVIDUAL METASTATIC PROGNOSIS IN PATIENTS WITH UVEAL MELANOMA

I. A. Levashov, A. A. Yarovoi, V. A. Yarovaya, E. S. Bulgakova

S. N. Fedorov NMRC "MNTK 'Eye Microsurgery'", Moscow, Russia

Abstract: Molecular-genetic study of uveal melanoma (UM) is crucial in predicting the risk of metastasis of this tumor. Such analysis is also possible during organ-sparing treatment based on fine-needle aspiration biopsy (FNAB), however, not all patients may consider this study appropriate and/or accessible.

The goal of this study was to analyze the needs of patients with UM for individual metastasis risk prognosis.

This retrospective cohort study was conducted using a questionnaire in 94 patients with UM (mean age 60 ± 13 years; 69% women and 31% men).

Despite the rather high proportion of interested patients (77%), only half (51%) of them ultimately agreed to undergo a "prognostic" FNAB, which was primarily due to the high cost of this study (it was the main reason for refusal in 76% of cases). Patients were mainly motivated to know their risk by: a sense of control of the situation and the possibility of taking preventive measures (78%), future planning for themselves and/or their loved ones (47%), the possibility of participating in metastatic UM treatment programs (35%), receiving the maximum amount of information about the disease (28%). Patients without such intention cited a fear of revealing a high risk of metastases and an impossibility of psychological stabilization based on results of this test.

Собственные исследования

Predicting the risk of metastasis is an important component of an integrated approach to the management of patients with uveal melanoma, including organ-sparing treatment. State funding of this study will increase the satisfaction of psychological needs in this category of cancer patients and improve understanding of the metastasis of uveal melanoma.

Keywords: ocular oncology, psychiatric oncology, uveal melanoma, prognosis, metastases

INFORMATION ABOUT AUTHORS

Ilya A. Levashov, Ophthalmologist, Postgraduate Student of the Department of Ophthalmic Oncology and Radiology, S. N. Fedorov NMRC "MNTK 'Eye Microsurgery'", Moscow, Russia, e-mail: mesmerizz3d@gmail.com

Andrey A. Yarovoi, MD, PhD, DSc, Head of the Department of Ophthalmic Oncology and Radiology, S. N. Fedorov NMRC "MNTK 'Eye Microsurgery'", Moscow, Russia, e-mail: yarovoyaa@yandex.ru

Vera A. Yarovaya, MD, PhD, Ophthalmologist of the Department of Ophthalmic Oncology and Radiology, S. N. Fedorov NMRC "MNTK 'Eye Microsurgery'", Moscow, Russia, e-mail: verandreevna@gmail.com

Evgeniya S. Bulgakova, MD, PhD, Ophthalmologist, Head of the Department of Ophthalmic Oncology and Radiology, S. N. Fedorov NMRC "MNTK 'Eye Microsurgery'", Moscow, Russia, e-mail: evg-bulgakova@yandex.ru

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Virgili G. et al. Incidence of Uveal Melanoma in Europe // *Ophthalmology*. 2007. Vol. 114, № 12. P. 2309-2315. e2.
2. Singh N., Bergman L., Seregard S., Singh A. Uveal Melanoma: Epidemiologic Aspects // *Clinical Ophthalmic Oncology*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg, 2014. P. 75-87.
3. Yang J., Manson D., Marr B., Carvajal R. Treatment of uveal melanoma: where are we now? // *Therapeutic Advances in Medical Oncology*. 2018. Vol. 10. P. 175883401875717.
4. Jager M. J. et al. Uveal melanoma // *Nature Reviews Disease Primers*. 2020. Vol. 6, № 1. P. 24.
5. Mazloumi M. et al. Accuracy of The Cancer Genome Atlas Classification vs American Joint Committee on Cancer Classification for Prediction of Metastasis in Patients With Uveal Melanoma // *JAMA Ophthalmology*. 2020. Vol. 138, № 3. P. 260.
6. Яровая В. А. и др. Молекулярно-генетический анализ увеальной меланомы при органосохраняющем лечении // *Практическая медицина*. 2018. Т. 114, № 3. С. 213-216.
7. Lane A. M., Kim I. K., Gragoudas E. S. Survival Rates in Patients After Treatment for Metastasis From Uveal Melanoma // *JAMA Ophthalmology*. 2018. Vol. 136, № 9. P. 981.
8. Панова И. Е., Мочалова А. С., Клевакина Ю. С. Сравнительная оценка качества жизни пациентов с меланомой хориоидеи при различных вариантах лечения // *Опухоли головы и шеи*. 2012. № 2. С. 67-70.
9. Саакян С. В., Амирян А. Г., Миронова И. С. Анализ показателей качества жизни больных увеальной меланомой в отдаленном периоде в зависимости от возраста и вида лечения // *Российский офтальмологический журнал*. 2016. Т. 9, № 1. С. 56-61.
10. Cook S., Damato B., Marshall E., Salmon P. Psychological aspects of cytogenetic testing of uveal melanoma: preliminary findings and directions for future research // *Eye*. 2009. Vol. 23, № 3. P. 581-585.
11. Beran T., McCannel T., Stanton A., Straatsma B., Burgess B. Reactions to and Desire for Prognostic Testing in Choroidal Melanoma Patients // *Journal of Genetic Counseling*. 2009. Vol. 18, № 3. P. 265-274.
12. Яровой А. А., Голанов А. В., Ильялов С. Р., Костюченко В. В., Горшков И. М., Голубева О. В. Стереотаксическая радиохирургия "Гамма-Нож" как альтернатива энуклеации у пациентов с увеальной меланомой (первые результаты) // *Офтальмохирургия*. 2014. № 2. С. 74-80.
13. Стародубов В. И., Иванова М. А., Бантьева М. Н., Соколовская Т. А., Армашевская О. В. Деятельность и обеспеченность специалистами первичного звена // *Российский медицинский журнал*. 2014. № 6. С. 4-7.
14. Кислицына О. А. Факторы, оказывающие влияние на удовлетворенность россиян системой здравоохранения // *Социальные аспекты здоровья населения*. 2020. Vol. 66, № 2. С. 8.
15. Панова И. Е., Мочалова А. С., Гюнтнер Е. И., Бабайлова О. М., Клевакина Ю. С. Характеристика показателей качества жизни пациентов с меланомой хориоидеи при различных вариантах лечения // *Вестник Оренбургского государственного университета*. 2011. Vol. 133, № 14. С. 288-291.
16. Гончарова К. С. Социально-демографические особенности региональной дифференциации доходов населения России // *Вестник Научно-исследовательского центра корпоративного права, управления и венчурного инвестирования Сыктывкарского государственного университета*. 2019. № 4. С. 157-168.