
Underestimation of the morphological (macroscopic) features of a tumor can lead to an incorrect diagnosis if a large part of the tumor is subjected to lipomatous degeneration, as a result of which the characteristic histological structure of the tumor is lost.

Нетиповий перебіг карциноми кон'юнктиви (випадки з практики)

Слагіна В.А., Сафроненкова І.О., Буйко А.С., Артьомов О.В.

ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П.Філатова НАМН України» (Одеса, Україна)

Актуальність. Новоутворення кон'юнктиви є рідкісними захворюваннями і в середньому складають близько 9% усіх пухлин очного яблука. Частіше хворіють чоловіки (58-88%) середнього віку (46±18) років. Пухлини переважно локалізуються в межах очної щілини, 88 % з них – в ділянці лімба Злоякісні пухлини кон'юнктиви склери представлені переважно епітеліальними новоутвореннями, зокрема, плоскоклітинною карциномою – до 53 %. На другому місці - меланоцитарні пухлини (меланома кон'юнктиви), на третьому - лімфоми кон'юнктиви. Диференційний діагноз між злоякісними, доброякісними новоутвореннями, а також схожими з ними хворобами непухлинної природи, складають суттєві труднощі. Зокрема, виникає потреба відрізнити тривалий перебіг хронічних захворювань кон'юнктиви з її гіперплазією на фоні бактеріальної, грибкової або алергічної природи. Зустрічаються випадки локальної або дифузної гіперплазії як реакції на тривалий контакт з парами хімічних реагентів. Це може бути пов'язано з професійною діяльністю пацієнта (робота на підприємствах по виготовленню або переробці пластикової продукції, робота перукарів, лаборантів, працівників сільськогосподарського сектору тощо). Причиною можуть бути і інші чинники, зокрема, б'юті-процедури і навіть хобі. Принциповим моментом є отримання відомостей про те, чи є пухлина злоякісною, чи ні, оскільки даний критерій є основним при виборі тактики лікування. Враховуючи агресивність засобів лікування, що використовуються в офтальмоонкології, небезпечним є не лише недооцінка злоякісності про-

цесу, а й гіпердіагностика, яка може призвести до невиправдано ризику і розвинення ускладнень, яких можна біло б уникнути.

Мета. На конкретних клінічних прикладах показати етапи діагностики, лікування і кінцевий результат у 5 послідовних хворих на нетиповий перебіг карциноми кон'юнктиви.

Матеріал і методи. Наведені приклади з історій хвороб 5 пацієнтів, які надійшли в інститут Філатова в 2010 – 2020 рр. У всіх п'яти пацієнтів простежувалася тривала передісторія лікування хронічного кон'юнктивіту за місцем проживання, у однієї на цьому фоні діагностований халязіон верхньої повіки.. На першому етапі всім хворим проводилися діагностичні процедури: мікробіологічний посів виділень з кон'юнктиви на бактеріальну і грибову мікрофлору; імпресійне цитологічне дослідження із застосування ацетат-целюлозних мембранних фільтрів; гістологічне дослідження біоптатів. В подальшому в інституті Філатова їм був встановлений діагноз карциноми, з приводу чого проводилися різні види протипухлинного лікування і, при можливості, тривале спостереження в динаміці.

Результати. У всіх зазначених випадках анамнез хвороби був відносно тривалим і складав від 6 міс. до 2 років. Процес завжди був одностороннім, слабо реагував на етіотропну і патогенетичну терапію з незначним і короткочасним позитивним ефектом. Характерним для всіх хворих був той факт, що процес був одностороннім, хворі відчували виражений біль або дискомфорт, який не відповідав клінічній картині захворювання; парне око було практично інтактне. Клінічна картина не була характерна для карциноми (відсутність локальних вузлів, ущільнень, виразок, відзначалося практично рівномірне ураження всієї кон'юнктиви повіки), в той же час її не можна віднести до типової картини хронічного кон'юнктивіту. У 3-х хворих була вражена кон'юнктива тільки верхньої повіки, у одного – верхньої і нижньої, у одного - переважно кон'юнктива склери. При посіві з кон'юнктивальної порожнини виявлено епідермальний стафілокок – у 2-х хворих, золотистий стафілокок – у 1 хворого, дріжджоподібні грибки – у однієї хворої, посів був стерильний - у 1 хворого. При імпресійному цитологічному дослідженні у 4-х хворих виявлений полімор-

фізм клітин з їх метаплазією і окремими ділянками малігнізації, у однієї хворої – гіфи грибкового міцелію. В 4-х випадках відразу була проведена біопсія суспекторних ділянок кон'юнктиви, діагноз карциноми був підтверджений. В одному випадку біопсія була відстрочена і проведена після консервативного лікування грибкового кон'юнктивіту з короткочасним клінічним ефектом. Діагноз карциноми також був підтверджений. Патогістологічне дослідження виявило плоскоклітинну карциному в 3-х випадках, базальноклітинну – в 1, циліндрому – в 1.

Всім хворим проведено лікування: кріодеструкція – 1 хвора, радіокріохірургічне лікування – 4 хворих. В подальшому двом пацієнтам виконані хірургічні втручання: 1 – постійна повна блефарорафія, 1 – надокісна екзентерація орбіти через хронічний рогівковий синдром з больовим синдромом (за наполяганням хворої). В жодному випадку метастазування карциноми не спостерігалось. На теперішній час у 3 –х пацієнтів є багаторічний безрецидивний перебіг захворювання, 2 пацієнти випали з-під спостереження з 2022 року.

Висновки. Підозра на нетипову карциному кон'юнктиви може виникнути в разі тривалого перебігу одностороннього хронічного кон'юнктивіту без достатнього ефекту на проведення адекватної медикаментозної терапії. Пацієнт має бути скерований в офтальмоонкологічний центр Інституту Філатова для встановлення або спростування онкологічного діагнозу. Лікування таких хворих проводиться згідно з протоколом лікування злоякісного новоутворення кон'юнктиви, зазвичай має поетапний характер, а сама хвороба схильна до рецидивів, розповсюдження по іншим ділянкам кон'юнктиви і може призвести до фатальних наслідків для органа зору, хоча і з хорошим прогнозом для життя.

Atypical course of conjunctival carcinoma (cases from practice)

Yelagina V.A., Safronenkova I.O., Buiko A.S., Artyomov O.V.

Odesa, Ukraine

Specific clinical examples show the stages of diagnosis, treatment, and final outcome in 5 consecutive patients with atypical conjunctival carcinoma. Suspicion of atypical conjunctival carcinoma may arise in the case of a long-term course of unilateral chronic conjunctivitis without sufficient effect on adequate therapy. The patient should be referred to the ophthalmological oncology center of the Filatov

Institute to establish or refute the oncological diagnosis. Treatment of such patients is carried out according to the protocol for the treatment of malignant neoplasms of the conjunctiva, usually has a sequential nature of treatment, and the disease itself is prone to relapses, spread to other areas of the conjunctiva and can lead to fatal consequences for the eye, although with a good prognosis for life.

Результати застосування сітчастого поліуретану з біологічно активними речовинами у пацієнтів з патологією орбіти та окулоорбітальної ділянки.

Малецький А.П., Галатенко Н.А., Рожнова Р.А., Куліш Д.В., Бігун Н.М.

ДУ «Інститут очних хвороб та тканинної терапії ім. В.П.Філатова НАМН України» (Одеса, Україна)

Інститут хімії високомолекулярних сполук НАН України (Київ, Україна)

ДНТ «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького», Університетська лікарня (Львів, Україна)

Актуальність. В останні десятиліття відмічається збільшення частоти краніо-фаціальних пошкоджень і становить 29% від загального травматизму.

За даними літератури, енуклеація та евісцерація очного яблука після проникаючої травми проводять у 11,6-27,0 % пацієнтів. У 2005 році в Україні проведено близько 2520 подібних оперативних втручань відповідно до статистичних даних МОЗ України.

Також причиною енуклеації очного яблука є внутрішньоочні злоякісні пухлини, а також ускладнення після травм очного яблука. За даними проведеного аналізу архівного матеріалу ДУ «Інституту очних хвороб і тканинної терапії ім.В.П.Філатова НАМН України» частота енуклеацій при увеальній меланомі з 2006 по 2010 рік складає 56%, що співпадає з даними Collaborative Ocular Melanoma Study (2006) – 59%. Цей показник відображає частоту первинних енуклеацій очного яблука, а також відсутність позитивного ефекту органозберігаючого лікування у пацієнтів на меланому хоріоїдеї. Втрата органу зору призводить не лише до функціональних порушень, а й до змін у психоемоційному статусі пацієнтів. Тому розробка нових технологій покращення якості лікування має не лише науково-життєве, а й медико-соціальне значення.

Нам видається, що усунення наслідків травм вищезгаданих областей може йти шляхом удосконалення хірургічних підходів і