

Встановлені диференційно-діагностичні ознаки комп'ютерної томографії (КТ) ЕПСЗ. Доброякісна пухлина (плеоморфна аденома) виявляється на КТ як м'якотканий компонент негомогенної структури, овальної або округлої форми, з чіткими контурами, без або з витонченням верхньої кісткової стінки орбіти ($p < 0,0001$), злоякісна пухлина (аденокарцинома, аденокістозний рак, рак в плеоморфній аденомі) – як м'якотканий компонент неправильної форми, негомогенної структури, без чітких контурів, з ураженням окоорухових м'язів, зорового нерва, верхньо-зовнішньої кісткової стінки орбіти у вигляді узурації, витончення або деструкції ($p < 0,001$, вірогідність діагностики 81,2 %). Виявлені гістоморфологічні прогностичні ознаки можливого розвитку рецидиву пухлини, до яких віднесено наявність ділянок базалоїдної і саркоматозної будови, розповсюдження комплексів пухлинних клітин через «псевдокапсулу» по кровоносним судинам і периневральним просторам, наявність інтенсивної інфільтрації пухлини лімфоцитами і плазматичними клітинами та підвищення кількісного вмісту ДНК ядер (3,0 – 7,2 с) з вираженою анеуплоїдією.

Наявність таких факторів як максимальний розмір пухлини >54 мм, чоловіча стать хворого, вік >45 років, ураження кісток орбіти, гістологічний тип – аденокарцинома і розвиток рецидиву пухлини є несприятливими ознаками для прогнозування виживання хворих ЕПСЗ.

Лікування хворих визначається стадією пухлинного процесу (Т1-Т2 – надокістячна, Т3-Т4 – підокістячна орбітотомія при доброякісних пухлинах; при злоякісних пухлинах Т1-Т2 – підокістячна орбітотомія, Т3-Т4 – підокістячна ексцентерація орбіти у поєднанні з променевою терапією.

ЗАСТОСУВАННЯ ВИСОКОЧАСТОТНОГО ЕЛЕКТРОЗВАРЮВАННЯ БІОЛОГІЧНИХ ТКАНИН ПРИ ЕНУКЛЕАЦІЇ З ПРИВОДУ УВЕАЛЬНОЇ МЕЛАНОМИ

Пухлік О.С., Пасечнікова Н.В., Науменко В.О., Чеботарьов Є.П.

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

Актуальність. За даними літератури енуклеація очного яблука під час лікування внутрішньоочних пухлин проводиться у 12,3 – 59,0 % випадків (Є.І. Аніна, В.І. Левтюх, 2001, А.Ф. Бровкіна, 2006, А.Ф. Brovkina, С.В. Saakjan 1997). На рік в Україні проводиться близько 2520 енуклеацій (Є.І. Аніна, В.І. Левтюх, 2001). Операції з видалення очного яблука становлять близько 9,4% всіх офтальмологічних операцій.

Під час проведення енуклеації можуть виникнути як інтраопераційні, і післяопераційні ускладнення (І.А. Філатова, 2002). Існуючі способи енуклеації очного яблука не забезпечують належною мірою запобігання розвитку цих ускладнень.

В ДУ «Інститут очних хвороб та тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України» на базі відділення мікрохірургічного лікування онкологічних захворювань ока спільно з Інститутом електрозварювання ім. Б.Є. Патона НАН України, були розроблені оригінальні інструменти для енуклеації очного яблука, а також методика високочастотного електрозварювання біологічних тканин (ВЕСБТ) з використанням джерела ЕК-300М1 (патент України № 46981), що дозволяють досягти розтину, гемостазу та з'єднання м'яких тканин.

Мета дослідження: Підвищити ефективність лікування хворих на увеальну меланому шляхом використання високочастотного електрозварювання біологічних тканин при енуклеації очного яблука для зниження ризику розвитку інтра- та післяопераційних ускладнень з урахуванням клініко-морфологічних змін тканин орбіти.

Матеріал та методи. При розробці методики енуклеації із застосуванням ВЕСБТ було проведено експериментальні та клінічні дослідження. У досліджуваній групі кролів (20 кролів) енуклеація проводилася з використанням ВЕСБТ, у контрольній групі тварин (8 кролів) - за стандартною методикою.

Тварини виводилися з експерименту шляхом повітряної емболії безпосередньо після операції, через 7 днів та через місяць для гістологічного дослідження. Для електронно-мікроскопічного дослідження – безпосередньо після операції, через 5 днів та через 9 днів. Оцінювалися післяопераційний набряк тканин орбіти, стан швів, кількість відокремлюваного з рани.

Також дослідження проведено у 64 хворих на увеальну меланому, з них у 59 пацієнтів віком 63,0+10,5 років з увеальними меланомами, яким була проведена енуклеація з використанням ВЕСБТ. Контрольну групу склали 20 пацієнтів з увеальною меланомою у віці 61,5+8,6 років, яким було проведено енуклеацію за звичайною методикою.

Результати та висновки. В експерименті встановлено, що при впливі на кон'юнктиву ВЕСБТ у режимі з'єднання тканин закриття ранової поверхні відбувається в результаті випадання фібрину з подальшою епітелізацією поверхні та фібротизацією субепітеліальних тканин. Утворюється конгломерат із зруйнованих тканинних елементів, денатурованих білків, колагенових фібрил, а також тонкофібрилярного «повстяного» матеріалу, який «заклеює» ранову поверхню пошкодженої тканини.

В експерименті встановлено, що при застосуванні ВЕСБТ у режимі розтину тканин відбувається розрізання з одномоментною коагуляцією судин, а в місці впливу утворюється вузька смужка сухого некрозу.

Застосування ВЕСБТ в режимі розрізання дозволило мінімізувати кровотечу при перетині екстрабульбарних м'язів і зорового нерва, що виключило процедуру тампонади орбіти і скоротило час оперативного втручання в середньому на 6,6 хв, (18,4+3,1 досліджуваної та 25,0+2) ,0 хвилин у контрольній групі, $P < 0,00001$).

Використання ВЕСБТ в режимі з'єднання тканин кон'юнктиви дозволяє досягти міцного з'єднання країв, що виключає процедури накладання та зняття швів.