
fixation and tracking without complications. This case highlights the importance of timely intervention, adequate aphakia correction, amblyopia prevention, and a multidisciplinary approach in managing this complex congenital pathology.

Гостра патологія орбіти у дітей

Троніна С.А., Боброва Н.Ф., Сорочинська Т.А., Артьомов О.В.

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

Патологія орбіти у дітей характеризується різноманітністю клінічних проявів та гістопатологічних варіантів об'ємних утворень. Часто у педіатричних пацієнтів процес діагностики утруднюється як складнощами збору анамнезу у дітей молодшого віку, так і важкістю трактовки результатів клінічного та інструментального обстеження, навіть при застосуванні високоінформативних методів, таких як КТ та МРТ дослідження.

Метою роботи є аналіз особливостей діагностики та лікування патології орбіти у дітей, що характеризувалась гострим розвитком клінічної картини.

Матеріал і методи. На лікуванні в стаціонарі відділу офтальмопатології дитячого віку знаходилось 17 дітей та підлітків в віці від 1 до 17 років (середній вік $8,4 \pm 4,5$ років), які були госпіталізовані з явищами об'ємного орбітального процесу, що розвинулись гостро. У 14 дітей безпосередньо перед виникненням екзофтальму мала місце тупа травма периорбітальної області тупим предметом або під час падіння, у 3 дітей молодшого віку значний підйом температури на фоні респіраторної інфекції, а однієї дівчини – перебування на спекотному сонці. Всім дітям було проведено інструментальне дослідження орбіт із застосуванням МРТ або КТ. При цьому МРТ дослідження із контрастуванням було більш інформативним щодо визначення структури утворення. В ряді випадків додатково проведена КТ ангіографія судин головного мозку та орбіт також із застосуванням контрасту, яка не виявила активного кровотоку в новоутворенні.

Результати. У всіх дітей на момент госпіталізації відзначався екзофтальм в межах 5-12 мм (в середньому $8,1 \pm 2,1$ мм) із значним утрудненням або відсутністю репозиції очного яблука. При

цьому у 8 дітей (47,1 %) спостерігалось розширення очної щілини на стороні враження внаслідок ретракції повік, а у 9 (52,9 %) - відзначався блефароптоз значного ступеня, який у 5 дітей супроводжувався наявністю об'ємних утворень щільно-еластичної консистенції із гладкою поверхнею в проекції верхньої повіки, які були викликані пролабіруванням субкон'юнктивальних кістозних геморагічних утворень, у 3- кон'юнктивальних ангіоектазій, а у 1 дівчинки мав місце значний крововилив в товщу верхньої повіки. Гострота зору у переважної більшості – 94,1%, була знижена в різному ступені (від 0,8 до неправильної світлопроекції).

Інструментальна візуалізація вмісту орбітальної порожнини виявила наявність нерівномірної структури об'ємних утворень розмірами в максимальному вимірюванні від 22 до 35 мм з чіткими межами, наявністю порожнин з вмістом, що за характеристиками щільності відповідає рідині. Слід відзначити, що при екстракональному розташуванні утворення спостерігався блефароптоз та зміщення очного яблука у протилежну сторону, а при інтракональній локалізації - у внутрішньому хірургічному просторі – прямий екзофтальм з ретракцією повік

Враховуючи швидкий розвиток клінічної картини неможливо було виключити злякисний характер новоутворення орбіти. Рішення про хірургічне лікування шляхом зовнішньої орбітотомії було прийнято у 16 з 17 хворих при первинному зверненні на підставі наявності ознак об'ємного орбітального утворення та пов'язаної з ним компресійної нейропатії зорового нерва зі зниженням зорових функцій. Один хворий з наявністю екзофтальму невеликого ступеня без зниження зорових функцій був пролікований консервативно із хорошим клінічним результатом.

В ході оперативного втручання у всіх дітей були виявлені наявність об'ємного утворення, яке представляло собою множинні, переважно великого розміру достатньо тонкостінні кістозні балоноподібні утворення, заповнені гемолізованим геморагічним вмістом, щільно зв'язані із оточуючими структурами, в деяких ділянках з інфільтративним ростом. В процесі оперативного втручання кістозні утворення видалялись в межах здорових тканин із використанням часткової декомпресії за показаннями, застосуванням апарату високочастотного зварювання біологічних тка-

нин як з гемостатичною метою, так і для профілактики рецидивів.

Патогістологічне дослідження видалених утворень показало наявність судиноподібних структур з формування порожнин без чітких меж, оточених колагеновою тканиною із клітинними включеннями (гладком'язових, міоепітеліальних, перицитарного типу). Таким чином заключний діагноз був сформульований як судинна лімфатико-венозна мальформація з переважно макрокістозною структурою з гострим розвитком крововиливів в порожнини.

В ранньому післяопераційному періоді екзофтальм був елімінований, у 5 хворих (29,4 %) навіть отримано покращення гостроти зору.

Обговорення. Лімфатико-венозні мальформації (так звані лімфангіоми) є доброякісними новоутвореннями, які складаються з аномальних судинних каналів, вкритих ендотеліальними клітинами з венозними та лімфатичними характеристиками у різній пропорції. Зазвичай вони спостерігаються в області голови та шиї та за нашими попередніми даними (Троніна С.А., Боброва Н.Ф., 2017) та даними інших дослідників (Shilds, et al. 2004; Russin et al., 2015; Nassiri et al., 2015) складають від 0,3% до 4% всіх об'ємних утворень орбіти. Спровокований травмою або підвищенням температури крововилив з формуванням геморагічних псевдокіст може привести до швидкого розвитку екзофтальму, ретракції очної щілини або блефароптозу, зумовлених значним збільшенням об'єму новоутворення. Різке збільшення об'єму утворення, що приводить до підвищення внутуришньоорбітального тиску, а також інфільтративний характер росту в зоні зорового нерва, може викликати симптоми компресійної нейропатії. Крім того швидке прогресування орбітального новоутворення з розвитком клінічної картини на протязі днів може викликати підозру щодо злоякісного його характеру.

Заключення. Для встановлення правильного діагнозу у випадках орбітальної лімфатико-венозної мальформації, яка супроводжується гострим розвитком клінічної картини об'ємного орбітального утворення, необхідним є ретельний підхід до всього діагностичного процесу від детального збору інформації щодо подій, які трапились до моменту розвитку клінічної картини, до ви-

бору необхідного об'єму засобів візуалізації. Хірургічне лікування із намаганням тотального видалення новоутворення в межах здорових тканин є показаним у випадках неможливості виключення злоякісного характеру процесу, значних ступенях екзофтальму та інших клінічних ознак об'ємного утворення орбіти, а головне – при наявності ускладнень у вигляді компресійної нейропатії зорового нерва.

Acute orbital pathology in children

Tronina S.A., Bobrova N.F., Sorochinska T.A., Artemov O.V.

State Institution «Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of NAMS of Ukraine» (Odesa, Ukraine)

The results of treatment of 17 children and adolescents aged from 1 to 17 years (average age 8.4 ± 4.5 years), hospitalized with the clinical picture of the acute volume occupied orbital process, have analyzed. All children had exophthalmos within 5-12 mm (8.1 ± 2.1 mm on average) with significant difficulty or lack of eyeball reposition. In 8 children (47.1 %) eye fissure widening as a result of eyelids retraction and in 9 (52.9 %) the blepharoptosis of severe degree were observed. Instrumental visualization of the orbit using CT or MRI revealed the presence of a mixed structure lesions with sizes from 22 to 35 mm in the maximum measurement, with clear borders, intralésion cavities with a content characteristic of the liquid. In 16 out of 17 children, an external orbit with total tumor removal was performed. On the basis of histopathological examination, the final diagnosis was formulated as an orbital lymphatic-venouse malformations with acute hemorrhage to the pseudocystic cavities. This orbital pathology requires careful diagnosis using highly informative methods of visualization and should be surgically treated in cases if the malignant nature of the process could not be excluded and the optic nerve compression neuropathy developed.
