
Выводы. Современные методики с использованием «PanoCam» и СОКТ являются ценными объективными средствами быстрой качественной диагностики и динамического наблюдения при органосохраняющем лечении РБ, преимуществом которых является возможность цифровой регистрации изображений глазного дна, что способствует выработке оптимального алгоритма лечения.

Modern methods of retinoblastoma diagnostic and salvage eye treatment objectification

Bobrova N. F., Sorochynska T. A., Sukhodoeva E. A., Ivanitskaya E. V., Komarnitska T. I.

SI "The Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine" (Odesa, Ukraine)

The capabilities of the PanoCam retinal camera and spectral optical coherent tomography (SOCT) for the initial diagnosis and evaluation of the retinoblastoma (RB) salvage eye therapy were studied.

60 children (71 eyes) from 1 mo/o up to 9 y/o (ave 34.73 ± 32.78 mo) with RB were examined with the help of PanoCam system (Visunex, USA). RB was confirmed in 19 primary applied children (20 eyes). Coats' retinitis, primary fetal vascular network, chorioretinitis of various etiologies, toxocarosis were detected in 15 children (16 eyes). The SOCT method was used to examine 9 children (9 eyes) from 11 mo/o. up to 6 y/o with juxtapapillary RB. Tumor focus occupied prepapillary zone in 2 patients, was close to papilla opticus - in 1 case, macular localization was detected in one eye. Modern techniques using PanoCam and SOCT are objective methods of quick qualitative diagnostic and dynamic monitoring of the RB focuses, that contributes to the development of the salvage eye treatment algorithm.

Внутриглазные вмешательства при недиагностированной ретинобластоме

Боброва Н. Ф., Сорочинская Т. А., Дембовецкая А. Н., Тронина С. А., Романова Т. В.

ГУ «Институт глазных болезней и тканевой терапии им. В.П. Филатова НАМН Украины» (Одесса, Украина)

Атипичные клинические проявления ретинобластомы могут приводить к неадекватной их трактовке, последующим диагностическим ошибкам и, как результат, выбору неправильной тактики лечения.

Цель. Проанализировать причины и результаты проведения внутриглазных вмешательств в случаях недиагностированной ретинобластомы (РБ).

Материал и методы. Под наблюдением в отделе офтальмопатологии детского возраста ГУ «Институт глазных болезней и тканевой терапии им. В.П. Филатова НАМН Украины» находились 6 детей в возрасте от 9 месяцев до 9 лет (средний возраст 46 ± 25,5 мес.), которым в других лечебных учреждениях Украины (4 ребенка) и других стран были произведены внутриглазные вмешательства в случаях неустановленного диагноза РБ: двум детям была произведена антиглаукомная операция, у одного из них повторно с последующей эвисцерацией; двум детям – витрэктомия, двум – промывание передней камеры. При последующем обращении в институт всем детям был установлен диагноз РБ стадий Т3-Т4, что потребовало производства энуклеации, а у ребенка с анофтальмом – орбитотомии в связи с наличием опухолевого узла в орбите. У одного ребенка дополнительно была диагностирована РБ на парном глазу.

Результаты. У двух детей, перенесших антиглаукомные операции, последние были проведены (у одного из детей – по месту жительства в Молдове) в связи с неправильной трактовкой признаков далекозашедшей РБ сопровождавшейся развитием вторичной глаукомы с наличием клинических признаков офтальмогипертензии, болевого синдрома, буфтальма. У

одного из детей гистологическое исследование удаленного оперированного глаза выявило выход опухолевых масс через дефект склеры в зоне предшествующей антиглаукомной операции. У другого ребенка в связи с отсутствием гипотензивного эффекта антиглаукомная операция была проведена по месту жительства повторно с последующим длительным консервативным лечением с использованием кортикостероидов. В связи с развитием панувеитам там же была произведена эвисцерация без должного последующего гистологического исследования, в связи с чем и на этом этапе РБ не была диагностирована. И лишь выталкивание протеза в последствии, связанное с экстраокулярным распространением опухоли, привело к обращению ребенка в институт, проведению орбитотомии с удалением орбитального опухолевого узла и верификации РБ.

У одного из двух детей, которым была произведена витрэктомия, первоначально был установлен диагноз фиброза стекловидного тела в связи с неправильной трактовкой данных УЗИ. В послеоперационном периоде широко использовались кортикостероиды как в виде инстилляций, так и парабульбарных инъекций. Появление псевдогипопиона заставило усомниться в правильности избранной тактики и направить на консультацию в институт. Второму ребенку витрэктомия с тотальной ретинэктомией, силиконовой тампонадой произведена в глазной клинике в Азербайджане при подозрении на РБ. Диагноз был верифицирован гистологически. С явлениями выраженного воспаления, рецидивирующими кровоизлияниями ребенок был госпитализирован в институт. После энуклеации гистологически выявлены не удаленные участки сетчатки с наличием недифференцированной РБ, наличием прорастания по зрительному нерву.

У двух детей, перенесших промывание передней камеры, данное вмешательство было произведено в связи с ошибочно установленным диагнозом эндофтальмита, поскольку заболевание сопровождалось признаками воспалительного процесса – светобоязнью, перикорнеальной и конъюнктивальной инъекцией сосудов и появлением гипопионоподобного субстрата в передней камере. У одного из детей после промывания передней камеры и проведенного консервативного противовоспалительного лечения развилась субатрофия глазного яблока.

Ошибочно проведенные вмешательства у всех детей привели к диссеминации опухолевого процесса, что было подтверждено при гистологическом исследовании (в 5 случаях энуклеированных глаз, в 1 случае орбитального узла). Это потребовало проведения в дальнейшем как системной полихимиотерапии, так и наружного облучения. Один ребенок, несмотря на энуклеацию глаза после витрэктомии и весь комплекс терапии, впоследствии погиб из-за развития отдаленных метастазов.

Заключение. Анализ последствий внутриглазных вмешательств на глазах с недиагностированной РБ показал, что они являются непосредственной причиной диссеминации опухолевого процесса в виде инвазии в окружающие структуры и отдаленных метастазов. Онконастороженность при неясном диагнозе, целесообразность проведения дополнительных обследований, включая МРТ, ОКТ, внимательное отношение к сбору анамнеза и указаниям на ранние признаки опухолевого процесса включая лейкокорию и косоглазие, являются важными условиями своевременной постановки правильного диагноза, и как следствие, успешного лечения ретинобластомы.

Intraocular interventions in undiagnosed retinoblastoma

Bobrova N. F., Sorochinskaya T. A., Dembovetskaya A. N., Tronina S. A., Romanova T. V.

SI "The Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine" (Odesa, Ukraine)

The causes and results of intraocular interventions in cases of undiagnosed retinoblastoma (RB) in 6 children aged from 9 months to 6 years are analyzed: antiglaucoma surgery in 2 children (in one of them repeatedly with subsequent evisceration), vitrectomy in 2 children, anterior chamber lavage in 2 children.

After examination at the Institute in all children RB in stages T3-T4 were diagnosed, that required enucleation performing and orbitotomy in a child with anophthalmos due to the presence of a tumor lesion in the orbit. In one child RB on the paired eye was additionally diagnosed. Analysis of the effects of intraocular interventions on eyes with undiagnosed RB showed that they are the direct cause of tumor process dissemination as an invasion into the surrounding structures and distant metastases. Oncological alertness in cases with unclear diagnosis, the feasibility of additional examinations, careful attention to the anamnesis collection and indications of early signs of the tumor process are the important conditions for the timely correct diagnostic, and as a result, successful treatment of retinoblastoma.

Десятилетний опыт сочетанной полихимиотерапии (ПХТ) ретинобластомы

Боброва Н. Ф., Сорочинская Т. А., Комарницкая Т. И.

ГУ «Институт глазных болезней и тканевой терапии им. В.П. Филатова НАМН Украины» (Одесса, Украина)

Актуальность. За последние 25 лет лечение ретинобластомы (РБ) коренным образом изменилось в пользу органосохранной терапии благодаря разработке метода внутривенной ПХТ – хеморедуктации (Shields C et al, 1996), а также новейших методов адресной химиотерапии – интраартериальной, параокулярной и интравитреальной (Abramson et al, 1999; 2005; Shields C. et al, 2013; Kaneko, Suzuki, 2003; Carcaboso et al, 2010). Использование преимуществ системной и локальной (интравитреальной) химиотерапии привело к разработке метода первичной сочетанной ПХТ (Bobrova N, Sorochynska T, 2009).

Цель. Анализ результатов первичной сочетанной ПХТ в комплексной органосохранной терапии внутриглазной РБ.

Материалы и методы. Результаты первичной сочетанной ПХТ (интравитреальное введение 10 мкг мелфалана + системная хеморедуктация СЕV-протокол) прослежены с 2009 года у 65 детей (93 глаза) различного возраста – от 2 месяцев до 7 лет (в среднем $24,11 \pm 6,9$ мес.) с моно- (27 детей) и билатеральной РБ (38 пациентов 66 глаз – 10 из них единственные после энуклеации парного худшего глаза) в стадиях T1 – 12 глаз, T2 – 24, T3 – 14, T3a – 28, T3b – 14, T3c – 1, согласно международной классификации ВОЗ (1982).

Результаты. При проведении интравитреальных введений (ИВВ) и в послеоперационном периоде осложнений не наблюдалось. Регрессивные изменения РБ наступали уже в 98% случаев после первого курса сочетанной ПХТ и были более выраженными при эндофитном росте опухоли, нарушении целостности ее капсулы, наличии витреальных клонов. Продолжительность лечения составила от 2 до 8 курсов (в среднем $4,2 \pm 0,6$) с интервалом 3-4 недели. Всего было выполнено 412 ИВВ мелфалана – от 1 до 18 (в среднем 6) в 1 глаз, которые продолжались по показаниям после окончания сочетанной ПХТ. Локальная деструкция опухоли (термотерапия, лазеркоагуляция, криотерапия, брахитерапия) проведена на 33 глазах; наружное облучение (телегамматерапия, линейный ускоритель) потребовалось в 8 случаях.

Отдаленные наблюдения в сроки $48,6 \pm 26,7$ (от 6 до 109) месяцев прослежены у 48 детей (66 глаз) в стадиях РБ: T1 – 10 глаз, T2 – 21, T3 – 5, T3a – 8, T3b – 21, T3c – 1. В отдаленном периоде после ИВВ на 32 глазах была отмечена локальная периферическая дегенерация сетчатки по типу «соль с перцем», не влияющая на остроту зрения; на 5 развилась задне-капсулярная катаракта: 1 после ИВВ, 4 после наружного облучения. На 18 глазах в разные сроки после окончания лечения выявлены рецидивы РБ в виде продолженного роста очагов (17) и/или появления новых (7). 15 глаз были энуклеированы из них: 9 – в далекозашедших стадиях T3b-T3c (лечение которых проводилось в виде попытки их сохранения при отказе родителей от энуклеации): из-за неполного регресса опухоли – 4, отслойки сетчатки – 4, гемофтальма – 1; и 6 глаз – в связи с отдаленным рецидивированием опухолевого процесса. При патогистологическом исследовании в 13 глазах верифицирован диагноз РБ в состоянии некроза, кальцинации или глиоза остаточными витальными клетками опухоли в 7 глазах; в 1 случае – ретиноцитомы. Распространения опухоли по инъекционным каналам и в зритель-