
Результати. Розподіл пацієнтів із злоякісними утвореннями орбіти: меланома судинної оболонки ока – 73,1% (49 пацієнтів), вторинні неопластичні ураження – 8,9% (6 пацієнтів), лімфома орбіти – 7,5% (5 пацієнтів), гліома зорового нерва – 6,0% (4 пацієнта), утворення слізної залози – 4,5% (3 пацієнта).

При співставленні МСКТ та МРТ обстежень пацієнтів із меланою судинної оболонки ока у 11,9% (8) пацієнтів, було визначено додаткові вогнища вторинного неопластичного генезу в кістках та печінці, що в подальшому змінило тактику лікування. Діагноз метастатичного ураження підтверджений морфологічно у всіх пацієнтів.

Висновок. Оптимально інформативним методом обстеження злоякісних уражень орбіти є комбінація МРТ та МСКТ, яка дозволяє точно визначати локальне ураження, поширення основного захворювання в суміжні анатомічні структури та віддалені органи.

Modern opportunities of MRT and MSCT in diagnostics of malignant orbital tumors

Dudka O. Yu., Dzyhar O. V., Zynych O. O., Harkusha Yu. M., Burmakov M. O.

Medical Center named after academician Yuri Prokopovich Spizhenko (Kyiv, Ukraine)

67 patients with malignant orbital tumors and extra-orbital distribution underwent MRT and MSCT. The most informative method of examination of malignant orbital tumors is the combination of MRT and MSCT, which allows accurately determinate local lesions, spread of underlying disease into adjacent anatomical structures and distant organs. This is crucial for choosing an appropriate treatment method.

Місцевопоширена меланома кон'юнктиви: радіокріохірургія vs класична хірургія

Єлагіна В. А., Буйко О.С., Сафроненкова І. О.

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

Дано опис випадку рецидивуючої меланоми кон'юнктиви (МК), яка розвинулася через первинний набутий меланоз (ППМ), з приводу якого було виконано 7 хірургічних втручань протягом 7 місяців. Для порівняння обрали групу хворих з 25 чоловік з аналогічним захворюванням, які отримували радіокріохірургічне лікування за розробленою в Інституті Філатова методикою в 1997-2015 рр. Було отримано добрий локальний контроль у вигляді резорбції МК. Терміни спостереження склали 62,4 - 1446 (М = одна тисяча двісті шістьдесят дві) місяців.

Даний метод, на відміну від традиційної хірургії, забезпечує більш ефективний локальний контроль МК з максимально можливим збереженням функцій і естетики органу зору. Він не вимагає таких частих повторних хірургічних втручань, які ми спостерігали в наведеному випадку і можливості яких вичерпуються в міру видалення все нових вузлів меланоми. На відміну від хірургії, кількість сеансів КД не обмежена, а органозберігаючий ефект її очевидний. Питання виживання хворих з МК в даній роботі не розглядався.

Местнораспространенная меланома конъюнктивы: радиокриохирургия vs классическая хирургия

Елагина В. А., Буйко А. С., Сафроненкова И. А.

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

Актуальность: меланома конъюнктивы (МК) - потенциально опасное для жизни заболевание, приводящее к смерти от гематогенных метастазов в 13-30 % случаев. В 95 % МК развивается из невуса или меланоза и лишь в 5 % - в виде первичного заболевания (меланома de novo). Классическим способом лечения МК является хирургическое удаление опухоли. Рецидивы МК, по данным J. и C.Shields, 2017, составляют до 65% в сроки до 15 лет. 75% случаев заболевания развивается из первичного приобретенного меланоза (ППМ), который часто имеет изначально большую площадь поражения и мультифокальный характер роста с вовлечением любых участков конъюнктивы: склеры, сводов, слезного мясца, полулунной складки, век, а также роговицы. Смертность при ППМ выше, чем при других видах МК: по данным R.Folberg, она составляет до 40%. Перед офтальмохирургом возникает трудноразрешимая задача - аблас-тичное удаление опухоли, исключающее прямые манипуляции на ней с целью профилактики обсеменения непораженных участков опухолевыми клетками (так называемая no-touch surgery), и закрытие образовавшихся дефектов. Такие меры предосторожности, как смена хирургического инструментария перед пластической частью операции, использование для профилактики реци-дива инстилляций митомицина С, интерферона, 5-фторурацила, аппликации этанола, 2-х кратные криоаппликации, брахитерапия не всегда дают желае-мый эффект. Лечение каждого последующего рецидива усложняет задачу и, по мнению J. и C.Shields (2017), при невозможности достичь качественного контроля опухоли единственным методом лечения остается экзентерация орбиты. По мнению авторитетных офтальмоонкологов, жестких стандартов лечения ППМ конъюнктивы не существует. Поиск альтернативных неорганол-иквидных методов лечения МК остается актуальной задачей офтальмоонко-логии, особенно в лечении обширных местнораспространенных МК.

Цель: показать на конкретном примере возможности разработанного ра-диокриохирургического (РК) метода лечения рецидивов местнораспростра-ненной МК, развившейся из ППМ, после ряда хирургических вмешательств.

Материал и методы: дано описание наблюдавшегося нами случая малиг-низированного ППМ с мультифокальным ростом, по поводу которого было выполнено 7 хирургических вмешательств в течение 7 месяцев. Рассматривая данный случай, мы от частного перешли к общему и для сравнения выбрали группу больных из 25 человек с аналогичным течением, получавших органол-сохраняющее лечение в Институте Филатова в 1997-2015 гг. Пациентам про-водилось РК лечение по разработанной методике в виде контактной брахите-

рапии бета-аппликаторами Sr 90, РД=40 Гр, СОД=280-400 Гр и криодеструкции (КД) с использованием микрокриогенной баллонной дроссельной системы.

Результаты: пациентка С., 52 лет, обратилась в Институт Филатова в феврале 2019, выявлена меланома конъюнктивы верхнего века, внутренне-го, нижнего и верхнего сводов на фоне участков ППМ. Диагноз подтвержден методом импрессионного цитологического исследования (ИЦИ). От предложенного органосохраняющего консервативного лечения больная отказалась. Повторно обратилась в ноябре 2019. За прошедшие месяцы проводилось хирургическое удаление малигнизированных очагов и последующих рецидивов в другом лечебном учреждении. Всего было проведено 7 операций, во всех случаях гистологически подтвержден диагноз МК на фоне ППМ. На момент повторного обращения в Институт Филатова на фоне многочисленных рубцов, местами по типу симблефарона, отмечался новый участок МК нижнего века диаметром 3 мм (диагноз подтвержден методом ИЦИ). Проведена КД, через 1 месяц констатирована резорбция данного очага, однако продолжали появляться новые узлы МК. В декабре 2019 отмечено 3 участка МК: в толще верхнего века диаметром 5 мм, во внутреннем углу век диаметром 3 мм, в верхнем и верхне-наружном своде 10х8х3 мм (диагноз подтвержден методом ИЦИ). Учитывая обширный местнораспространенный процесс, в качестве альтернативы экзентерации орбиты было проведено РК лечение: бета-терапия на МК сводов и верхнего века и КД всех трех очагов. На момент последнего обращения отмечалась продолжающаяся резорбция МК. У 25 пациентов, взятых для сравнения, наблюдался хороший локальный контроль в виде резорбции МК. Сроки наблюдения составили 62,4 - 1446 (М=1262) месяцев.

Обсуждение: в данной работе не обсуждался основной вопрос лечения МК - выживаемость больных, которая должна быть главным критерием эффективности проведенного лечения. Наши предварительные данные и данные научных публикаций свидетельствуют о приблизительно одинаковых шансах на выживание при различных способах терапии. Речь идет лишь о выборе тактики лечения. Офтальмохирург, планирующий хирургическое лечение местнораспространенного малигнизированного меланоза (МК), должен быть готов к потенциальному постоянному рецидивированию опухоли и появлению новых очагов в зонах, ранее свободных от заболевания. Это, с одной стороны, обусловлено самой природой ППМ, особенно при его тотальной или фрагментарной малигнизации, а с другой является следствием хирургических манипуляций и обсеменения конъюнктивы клетками опухоли. На наш взгляд, органосохраняющее РК лечение имеет неоспоримые преимущества перед традиционной хирургией. Данный метод обеспечивает более эффективный локальный контроль МК с максимально возможным сохранением функций и эстетики органа зрения. Он не требует столь частых повторных хирургических вмешательств, которые мы наблюдали в приведенном случае и возможности которых исчерпываются по мере иссечения все новых узлов

меланомы. В отличие от хирургии, количество сеансов КД не ограничено, а органосохраняющий эффект ее очевиден.

В отличие от хирургии, количество сеансов КД не ограничено, а органосохраняющий эффект ее очевиден. Вопрос выживаемости больных с МК в данной работе не рассматривался.

Multifocal conjunctival melanoma: radiocryosurgery vs classical surgery

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

*SI «The Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of NAMS of Ukraine»
(Odesa, Ukraine)*

A case of recurrent conjunctival melanoma (CM), which developed from PAM and of which 7 surgical removals were performed within 7 months, is described. For comparison, there was a group of 25 patients with a similar disease, who received radiocryosurgical treatment according to the developed technique at the Filatov Institute in 1997-2015. Good local control was obtained (full tumor resorption). The follow-up period was 62.4-1446 (M=1262) months. This method, in comparison with traditional surgery, provides more effective local control of CM with the maximum possible preservation of functions and aesthetics of the visual organ. It does not require frequent repeated surgical interventions, which we observed in the given case and possibilities of which are concluded as all new melanoma nodes are excised. In comparison with surgery, the number of courses of cryodestruction is not limited and its organ-preserving effect is obvious. The question of the survival of patients with CM was not treated.

Досвід застосування височастотного електрозварювання біологічних тканин при енуклеації з приводу увеальної меланоми

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

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

Метою дослідження було оцінити ефективність застосування височастотного електрозварювання біологічних тканин (ВЕЗБТ) при енуклеації очного яблука з приводу увеальної меланоми.

Експеримент показав, що ВЕЗБТ в режимі з'єднання тканин призводить до закриття поверхні рани кон'юнктиви, що відбувається в результаті випадання фібрину з подальшою епітелізацією поверхні та фібротизацією субепітеліальних тканин. Використання ВЕЗБТ в режимі різання дозволило мінімізувати кровотечу при перетині екстрабульбарних м'язів і зорового нерва, що виключало тампонаду орбіти та скорочувало час операції. Використання ВЕЗБТ в режимі з'єднання тканин кон'юнктиви дозволяє досягти міцного з'єднання її країв, що виключає процедури накладення і зняття швів.