
The results of lensvitrectomy of complicated uveal cataract in children with bimanual approach and simultaneous subtenon injection of a corticosteroid

Bobrova N.F. , Romanova T.V. , Nesterets E.L.

SI «Filatov Institute of Eye Disease and Tissue Therapy of the NAMS of Ukraine» (Odessa, Ukraine)

Surgical treatment of complicated cataracts with chronic uveitis in childhood is accompanied by the development of severe intra- and postoperative complications. 31 children were operated on (33 eyes) with complicated uveal cataract in age from 8 months to 18 years. During the operation, all patients underwent the administration of a 40 mg of prolonged corticosteroid to the subtenon space. The application developed method of cataract surgery complicated administration prolonged corticosteroid to the subtenon space in children to avoid the development of severe postoperative complications and achieve high performance functional visual acuity in 63.6% cases at 1 year after surgery.

Случаи рецидива ретинобластомы после успешной органосохраняющей терапии

Боброва Н. Ф., Сорочинская Т. А., Левицкий И. М.

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

Актуальность. Применение неоадьювантной полихимиотерапии (ПХТ) позволило значительно повысить эффективность органосохранного лечения ретинобластомы (РБ). Однако рецидивы заболевания в первые 3 года наблюдаются в 21-51% случаев и проявляются продолженным ростом первичных очагов опухоли (44%) либо появлением новых фокусов (16%), витреальными (39-52%) и субретинальными клонами (18-56%) /Shields C et al, 2002; Lee T et al, 2003; Gündüz K et al, 2004/.

Цель. Анализ случаев рецидива РБ после органосохранной терапии.

Материал и методы. Случай №1 - ребенок 2-х мес. с диагнозом: РБ левого глаза T2N0M0, правый глаз - здоров. Острота зрения OS - светоощущение. В макулярной области обширный опухолевый очаг, контактирующий с височной границей ДЗН, размером 11 на 13.5 мм, проминенцией 5.5 мм (по УЗ-сканированию). После трех курсов первичной сочетанной ПХТ (СПХТ) – мелфалан интравитреально и внутривенная хеморедуктация (Боброва Н.Ф., Сорочинская Т.А., 2010) и лазеркоагуляции достигнут полный регресс РБ 1 типа (кальцинат).

Случай №2 - ребенок 6 мес. с билатеральной мультифокальной РБ: OD T1N0M0, OS T3bN0M0. Острота зрения обоих глаз равна светоощущению. При офтальмоскопии OD: стекловидное тело прозрачное, на глазном дне 2 очага: 1 – контактирующий с височной границей ДЗН высотой 1.6 мм, протяженностью 4 x 4.5 мм, 2 – парамаккулярный размером 1.4 x 3.5 x 3.5 мм; OS - витреальные и субретинальные клоны, в заднем полюсе обширный очаг опухоли, прикрывающий наружную половину ДЗН, размером 13 x 13.5 мм, проминенцией 5.8 мм. Проведена первичная СПХТ - 4 курса на OD и 5 - на OS и лазертерапия, после чего на OD был достигнут регресс IV типа (плоские атрофические очаги), на OS - 1 типа с рассасыванием витреальных клонов.

После окончания лечения каждые 2 месяца проводились осмотры глаз детей с офтальмоскопическим контролем и УЗ-сканированием под наркозом.

Результаты. Случай №1. Через 25 мес. выявлен продолженный рост опухоли из-под основания очага к ДЗН, который продолжался, несмотря на предпринятое лечение (2 курса СПХТ + лазертерапия). В связи с этим произведена энуклеация с применением ВЭБТ (Боброва Н.Ф., Сорочинская Т.А., Левицкий И.М., 2014), формированием опорно-двигательной культи путем имплантации орбитального вкладыша «Экофлон» и протезированием. При патогистологическом исследовании наряду с кальцинацией обнаружены витальные клетки РБ с инвазией хориоидеи и эписклеры, проведена телегамматерапия на область орбиты и мелко-протяженная ПХТ. Срок наблюдения 2 года, ребенок здоров.

Случай №2. Через 24 мес. отмечены повторяющиеся рецидивы опухоли на обоих глазах: OD – продолженный рост, OS – появление новых очагов на периферии. После комплексного лечения (2 СПХТ, 3 лазертерапии на OD, лазер-, крио- и брахитерапии на OS) удалось добиться стабилизации процесса с сохранением на обоих глазах остроты зрения 0.15-0.2. Срок наблюдения 6 мес.

Заключение. Факторами риска развития рецидивов РБ в наблюдаемых случаях явились: ранний возраст детей – 2-6 месяцев, наличие крупных очагов в центральной зоне сетчатки, регресс 1 типа, при котором в толще кальцината могут сохраняться витальные клетки опухоли, продуцирующие продолженный рост не только по сетчатке, но и в оболочке глаза, как у первого ребенка. Уникальность второго случая состоит в одномоментном появлении различного типа рецидивов на обоих глазах, причем на одном из них при IV типе регресса. Рецидивы РБ отмечены спустя 2 года после успешного окончания лечения, что свидетельствует о необходимости длительного и регулярного контроля за детьми после органосохраняющей терапии.

Cases of retinoblastoma relapse after successful salvage eye therapy

Bobrova N. F., Sorochinskaya T. A., Levytsky I. M.

SI «Filatov Institute of Eye Disease and Tissue Therapy of the NAMS of Ukraine» (Odessa, Ukraine)

Purpose. To analyze cases of retinoblastoma relapse after salvage eye therapy. Material and methods. Complete tumour regress was achieved in 2 children 2 and 6 mo/o with retinoblastoma (3 eyes) after primary combined chemotherapy - intravitreal Melpalan injection + chemoreduction [Bobrova NF, Sorochynskaya TA, 2010] and lasertherapy. **Results.** Tumors relapses have appeared in 2 years follow up in all eyes: progressive tumor growth (2) and new focuses (1). 1 eye was enucleated in spite of the treatment. Hystopathology - calcination was combined with vital tumor cells, choroidal and episcleral invasion were found. Both eyes were saved after treatment in the other case with visual acuity 0.15-0.2. **Conclusion.** Retinoblastoma relapses risk factors are: early age of children, big tumor focuses, type 1 regression pattern with possibility of vital cells preservation inside the calcinate. The second case unicity consists of simultaneous appearance of different relapse types in both eyes. Long supervision after salvage eye therapy is required due to tumor relapse possibility.

Новообразования иридоцилиарной зоны у детей и подростков

Боброва Н. Ф., Сорочинская Т. А.

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

Актуальность. Опухоли иридоцилиарной зоны являются редкой патологией органа зрения, могут быть доброкачественными и злокачественными, отличаясь различным клиническим течением. Публикации, касающиеся этой патологии в детском и подростковом возрасте, малочисленны.

Цель. Проанализировать клинику, тактику и результаты лечения опухолей иридоцилиарной зоны у детей и подростков.

Материал и методы. В отделе офтальмопатологии детского возраста института с 2009 по 2016 гг. наблюдалось 5 случаев опухолей иридо-цилиарной зоны: 2 мальчика и 3 девочки в возрасте 4 (3 детей), 10 и 15 лет. Биомикроскопия и офтальмоскопия дополнялись гониоскопией, тонографией, УЗ-сканированием переднего и заднего отделов глаза, обычной и в инфракрасных лучах диафаноскопией.

Результаты. Клинически во всех случаях в переднем отрезке глаза визуализировались новообразования различного размера, локализации и цвета: пигментные в корне радужки (2 глаза) и беспигментные: в строме (2), в цилиарном теле (1). Сопутствующие изменения: гетерохромия радужки (2), иридоциклит (1), вторичная глаукома (2), сублюксация хрусталика (2). Распространенность опухоли в цилиарном теле диафаноскопически определялась на глазах с пигментными опухолями, при беспигментных – в инфракрасных лучах. Размеры новообразований по данным УЗ-сканирования колебались от 3 до 11.5 мм с проминентностью от 1.3 до 7мм.

Выбор метода лечения основывался на размерах и распространенности новообразований и выраженности сопутствующей патологии глаза. В 2 случаях при опухолях большого размера с распространением по радужке и цилиарному телу была произведена первичная энуклеация по методике Н.Ф.Бобровой с соавт. (2014) с одномоментной имплантацией внутриорбитального вкладыша «Экофлон». Патогистологически диагностирована медуллоэпителиома (1глаз) и меланома смешанного клеточного типа (2-й глаз) цилиарного тела и радужки.

В 3 случаях предпринято органосохраняющее лечение. На 1 глазу с пигментной опухолью в корне радужки размером до 3.4 мм произведена операция блокэксцизия новообразования с подшиванием корня радужки. Патогистологический диагноз: Аденокарцинома пигментного эпителия радужки и цилиарного тела с высокой инвазивной активностью. Удалена в пределах здоровых тканей. В 1 случае инфильтративной беспигментной опухоли радужки и цилиарного тела, сопровождавшейся вторичной глаукомой, лечение заключалось в курсах крио- и брахитерапии с последующей антиглаукоматозной операцией. Несмотря на достигнутый регресс новообразования через 2 года возник рецидив в другом отделе иридоцилиарной зоны, в связи с чем глаз был энуклеирован. Патогистологический диагноз: веретенноклеточная иридоцилиарная меланома. У 1 ребенка с беспигментной опухолью цилиарного тела было проведено 4 курса сочетанной ПХТ (интравитреальное введение мелфалана + хеморедукция) по методу Н.Ф. Бобровой, Т.А. Сорочинской (2010) с брахи- и криотерапией. Достигнут полный регресс опухоли.

Таким образом, из 5 глаз с новообразованием иридоцилиарной зоны удалось сохранить 2. Срок наблюдения составил от 7 месяцев до 4-х лет. Все дети здоровы, рецидивов, генерализации процесса нет.

Выводы. Новообразования иридоцилиарной зоны в детском и подростковом возрасте встречаются редко и обладают выраженным полиморфизмом. Тактика лечения определяется размером и преимущественной локализацией процесса, наличием сопутствующей внутриглазной патологии. После достижения регресса в результате органосохраняющего лечения необходимо длительное динамическое наблюдение из-за возможности рецидивирования новообразований.