

МЕЛАНОМА КОН'ЮНКТИВИ

Сафроненкова І.О., Єлагіна В.А.

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

Актуальність. Меланома кон'юнктиви (МК) складає коло 2 % всіх злякисних новоутворень ока і 5 % всіх меланом ока. Меланоми виникають *de novo* (5 %), з невусів (25 %) або, найчастіше, з набутого меланозу (70 %). Пухлини переважно локалізуються в межах очної щілини, 88 % з них – в ділянці лімба. Рідше МК розташовані у склепіннях кон'юнктиви, слізному м'ясці, напівмісячній складці або тарзальній кон'юнктиві, але вони мають гірший прогноз. Локальний рецидив при них виникає більш, ніж у 50 %, а рівень смертності внаслідок метастатичного поширення становить 14–32 %. Найчастіше хворіють чоловіки (58–88 %) середнього віку (46±18) років. Меланома кон'юнктиви становить небезпеку як для органу зору, так і для життя. Тому вибір своєчасного і адекватного лікування даної патології є актуальним і необхідним.

Мета. Оцінити результати радіокріохірургічного (РК) лікування меланоми кон'юнктиви, проведеного в офтальмоонкологічному центрі ДУ «Інститут очних хвороб та тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України».

Матеріал та методи. РК лікування проведено 94 хворим на епібульбарну меланому. Серед них було 53 чоловіка (56,9 %) у віці 21 – 85 років (медіана 51) та 41 жінка (43,1 %) у віці 26 – 79 років (медіана 57). У 16 випадках (17,1 %) мали місце меланоми, що розвинулися *de novo*, у 35 випадках (37,2 %) – з невуса та у 43 випадках (45,7 %) – у зонах первинного набутого меланозу (ПНМ). Первинних пухлин було 79 (84,5 %), ятрогенних (рецидиви після висічення пухлини за місцем проживання) – 15 (15,5 %). Променева терапія проводилася у вигляді брахітерапії з джерелом випромінювання (Sr90/Іt90), разова вогнищева доза (РВД) опромінення 40 Гр, сумарна вогнищева доза опромінення (СВД) = 280–480 Гр (медіана 400). Кріодеструкція (КД) виконувалася пристроєм на основі дросельної мікрокріогенної системи при температурі -120...-90° С.

Безпосередні результати. Після одного курсу РК лікування повна резорбція МК досягнута у 74 (84,1 %) пацієнтів і часткова – у 11 (12,5 %). У 3 хворих на тлі повної резорбції пухлини виникли нові вогнища, що у відсотковому відношенні склало 3,4 %. У 11 хворих з частковою резорбцією пухлини в строк від 1 до 3 місяців проведена додаткова КД, після чого у всіх випадках була досягнута повна резорбція пухлини. Таким чином, локальний контроль досягнуто у 85 (96,6 %) хворих.

Віддалені результати. В 11 (12,5 %) випадках спостерігалися рецидиви МК. Більшість рецидивів виникало протягом перших трьох років після лікування. При цьому рецидиви мали характер обмеженого вузла, розташованого в межах місця розташування первинної пухлини. Такі рецидиви, як правило, виліковувалися кріодеструкцією. Час спостереження за пацієнтами після РК лікування становив від 1 до 7 років (медіана = 5,1). За цей період у 3 пацієнтів з МК в строки 3–15 місяців розвинулися метастази в регіонарні лімфовузли, а у одного через 22 місяці – віддалені метастази в легені. Лікування метастазів проводилося в Інституті Раку (м. Київ).

Висновки. РК – ефективний спосіб лікування хворих на МК. Застосування РК втручання дозволяє розширити можливості органозберігаючого лікування хворих на МК, забезпечить можливість повторного застосування лікування у разі рецидиву пухлини та отримати досить хороший функціональний та естетичний результат, покращити якість життя хворих із цією патологією.

SPHERICAL ORBITAL HYDROXYAPATITE IMPLANTS FOR EVISCERATION OF THE EYEBALL AFTER MINE-EXPLOSIVE INJURIES

Chebotarov Ye., Polyakova S., Sidak-Petretskaya O., Artyomov A., Pukhlik O.

State Institution "The Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of the NAMS of Ukraine"

Odesa, Ukraine

Introduction: one of the most promising areas of health care in military conditions is the improvement of restorative treatment of patients in order to return them to society as soon as possible. Thus, the problem of cosmetic eye prosthetics is important, and its successful solution contributes to the social and professional rehabilitation of patients who lost their eyeball.

According to the literature, evisceration and enucleation of the eyeball after a penetrating injury is performed in 11.6-27.0% of patients in normal times, the frequency of such interventions increases in wartime. Loss of the organ of vision leads not only to functional disorders, but also to changes in the psycho-emotional status of patients.

At present, military trauma and, in particular, the consequences of mine-explosive damage to the eye, are of particular relevance, where it is often not possible to determine the presence of post-traumatic changes in the tissues of the orbit, which may affect the behavior of the orbital implant. At the same time, the ophthalmic surgeon may face the problem of optimal choice not only of the implant, but also of the method and timing of implantation, and peacetime experience may not be enough to solve this problem.

Purpose: the optimization of ocular globe prosthetics (OGP) formation during evisceration after mine-explosive wounds using hydroxyapatite orbital implants.

Material and methods: the clinical part of the work is devoted to the study of the immediate and remote (up to 6 months) results of OGP formation in 44 patients after mine-explosive injury during evisceration with the use of hydroxyapatite implants.

The state of the surface of the upper eyelid was evaluated subjectively, distinguishing between small, moderate and sharply pronounced deepening of the palpebra-orbital fold. The position of the front surface of the cornea of the healthy eye and the front surface of the prosthesis was objectively assessed during mirror exophthalmometry using a Hertel exophthalmometer. Functional efficiency was determined by the degree of mobility of the prosthesis, which is measured in Hirschberg degrees.

When comparing paired samples, the Wilcoxon T-test, a non-parametric analogue of the paired Student's t-test, was used.