
Висновки. При туберкульозних хориоретинітах реєструється більш широкий діапазон ускладнень, які призводять до значного зниження зорових функцій, чим при туберкульозних передніх увеїтах. При передніх увеїтах розвиток неврита зорового нерва частіше спостерігалось у хворих з розвиненою пазухою основної кістки, що виявлялося при рентгенографії додаткових пазух носа.

Результаты резекции меланом иридоцилиохориоидальной области с помощью радиоволнового ножа

Малецкий А. П., Хомякова Е. В.

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

Актуальность. Известно, что меланомы иридоцилиохориоидальной области встречаются в 12-18% [Grin J.M, Grant-Kels J.M. 1998; Зиангирова Г.Г., Лихванцева В.Г., 2003]. По данным разных авторов, смертность от метастазирования меланом данной локализации может достигать за 5 лет до 40%, что свидетельствует о важности данной проблемы. Применение фотодеструкции и локальной радиотерапии при меланоммах иридоцилиарной зоны и периферической части хориоидеи не оправдало ожидаемого клинического результата в связи с возникновением целого ряда осложнений в процессе проводимой терапии (вторичная глаукома, постлучевая катаракта, склеромализация и др.) Хирургическое иссечение опухоли не всегда позволяет избежать таких интраоперационных осложнений, как гемофтальм, отслойка сетчатки и др. [Линник Л.Ф., 2000] Поэтому поиск более щадящих методов органосохранного лечения меланом радужки, цилиарного тела и хориоидеи является актуальной задачей.

Цель. Изучить эффективность резекции меланомы иридоцилиохориоидальной области с помощью радиоволнового ножа.

Материал и методы. Анализ результатов резекции опухоли меланомы иридоцилиохориоидальной области проведен у 92 больных (возраст 53,2±14,3 лет). В 62 случаях опухоль располагалась в иридоцилиарной зоне, проминенция (3,2± 1,8) мм, протяженность (5,7±2,0) мм, в 30 - в цилиохориоидальной зоне, проминенция (6,8±

1,7) мм, протяженность (9,8+ 1,5) мм. У 50 из 62 пациентов с иридоцилиарной меланомой острота зрения до операции была 0,1-1,0, у 12 - ниже 0,1. У 9 из 30 пациентов с цилиохориоидальной меланомой острота зрения была 0,1-1,0, у 21 - ниже 0,1. Средний срок наблюдения (27,3+1,5) месяца. Опухоль иссекалась с внутренними слоями склеры с помощью радиоволнового ножа производства фирмы Ellman International (выходная мощность 140 Вт, выходная частота 3,8 МГц).

По клеточному строению меланомы иридоцилиохориоидальной области распределялись следующим образом

- 1) веретенноклеточная А – 19
- 2) веретенноклеточная Б – 11
- 3) веретенноклеточная А-Б – 15
- 4) смешанная – 33
- 5) эпителиоидная – 14

Результаты. При резекции меланомы иридоцилиарной области у 2 из 62 пациентов отмечалась интраоперационная гифема.

В раннем послеоперационном периоде осложнений не было, у 50 из 62 пациентов удалось сохранить высокую остроту зрения от 0,1 до 1,0, у 12 больных в послеоперационном периоде зрение снизилось из-за отека роговицы и частичного гемофтальма.

При резекции меланомы цилиохориоидальной области нами был отмечен интра- и послеоперационном периоде гемофтальм у 4 из 30 пациентов. 7 из 9 пациентов удалось сохранить остроту зрения 0,1-1,0.

Выводы. Высокочастотная радиоволновая хирургия позволила уменьшить риск возникновения интраоперационных и послеоперационных осложнений и, следовательно, сохранить высокие зрительные функции.