
Histopathological changes in retinoblastoma eyes enucleated after intravitreal melphalan chemotherapy

Bobrova N, Vit V, Sorochnytska T, Levytskyi I

SI «The Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine» (Odessa, Ukraine)

Aim: to study histopathological changes in eyes with retinoblastoma (RB) enucleated after treatment including intravitreal melphalan chemotherapy (IVC). A histopathological investigation of 10 RB eyes, enucleated after salvage eye therapy included IVC as secondary therapy in residual or recurrent RB pretreated (group 1) and as a primary treatment by developed technique (2 group), was performed. In group 1 (secondary IVC) vital RB cells were found in 4 of the 5 eyes, in 3 of 5 eyes there was eye structures invasion: choroid - 1, lamina cribrosa - 1 and posterior chamber - 1. In one eye (2 group) without tumor regression retinocytoma with active cells was detected. No vital tumor cells were found in all other cases. Histopathological examination of the eyes enucleated after the primary combined chemotherapy demonstrated greater efficacy and safety of primary melphalan IVC with simultaneous chemoreduction.

Осложненные катаракты при синдроме первичной фетальной сосудистой сети

Боброва Н. Ф., Дембовецкая А. Н.

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

Актуальность. Ранним осложнением синдрома первичной фетальной сосудистой сети (ПФСС), в основе которого лежит задержка обратного развития гиалоидной артерии и эмбриональной сосудистой оболочки хрусталика, является катаракта, выявляемая практически у всех детей с этим синдромом. Преобладают (86,9%) осложненные формы катаракты с задними синехиями, частичной резорбцией хрусталиковых масс, неравномерным уплотнением передней и мутной задней капсулами. Удаление врожденной катаракты при синдроме ПФСС сопровождается развитием тяжелых осложнений, затрудняющих имплантацию ИОЛ, а в ряде случаев делающих ее невозможной [Хватова А.В., Судовская Т.В., 2002; Азнабаев Р.А., 2008; Paysse EA., et al., 2002; Watts P. et al., 2003; Kanigowska K. et al., 2006; Roche O. et al., 2007; Vasavada AR. et al., 2012;].

Цель работы. Изучить клинику, особенности хирургии и разработать методику одномоментной имплантации интраокулярной линзы (ИОЛ) при осложненных катарактах с синдромом ПФСС.

Материал и методы. В отделе офтальмопатологии детского возраста ГУ «Институт глазных болезней и тканевой терапии им. В.П.Филатова НАМН Украины» обследован 31 ребенок в возрасте от 6 мес. до 9 лет с монолатеральной катарактой при синдроме ПФСС, осложненной микрофтальмом (10 глаз), зрачковой мембраной (7 глаз), микрокорнея (7 глаз), локальной отслойкой сетчатки по данным ультразвукового сканирования (2 глаза), вторичной глаукомой (2 глаза) и амблиопией различных степеней, осложненной на 23 глазах косоглазием с резким снижением остроты зрения до светоощущения – 0,01. Оперативное вмешательство проведено на 26 глазах.

Результаты. Хирургическое удаление катаракты заключалось в выполнении переднего капсулорексиса после тоннельного лимбального разреза и заполнения передней камеры вискоэластиком; факоаспирации хрусталиковых ядра и масс; задней капсулэктомии; эндодиатермии, пересечении гиалоидной артерии с частичной передней витрэктомией.

Оперативное вмешательство в 6 случаях осложнилось кровотечением из сосудов мембраноподобной катаракты и при пересечении гиалоидной артерии, в 1 случае сопровождалось выпадением стекловидного тела в рану.

Исходно выраженное состояние синдрома позволило осуществить одномоментную имплантацию ИОЛ по разработанной методике только на 19 глазах (61,3%), из них, преимущественно (17 глаз), произведена эндокапсулярная имплантация ИОЛ (патент Украины №512331); на 2 глазах – в цилиарную борозду. В 22,6% (7 глаз) от имплантации ИОЛ пришлось отказаться.

В раннем послеоперационном периоде в 26,9% случаев имела место экссудативная реакция I-II степени.

Несмотря на высокую технику операции, возможность осуществления одномоментной коррекции афакии с помощью ИОЛ и ранний возраст детей, визуальные результаты в данной группе колебались в пределах 0,08-0,1.

Выводы. Хирургия катаракты при синдроме ПФСС требует неординарных подходов с использованием различных методов аппаратного вмешательства в связи с выраженными морфологическими изменениями таких глаз. Первичную имплантацию ИОЛ удалось осуществить в 61,3% случаев. В послеоперационном периоде преимущественно (в 26,9% случаев), отмечалась экссудативная реакция. Оптические функции оперированных глаз определяются исходной тяжестью синдрома, монолатеральностью поражения, амблиогенным фактором.

Complicated cataract in eyes with persistent fetal vasculature

Bobrova N. F., Dembovetskaya A. N.

SI "Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of the NAMS of Ukraine" (Odessa, Ukraine)

The symptoms of complicated cataract with persistent fetal vasculature and features of their surgical treatment were investigated, the technique of simultaneous IOL implantation was developed (patent of Ukraine №512331) and surgery results were analyzed. 31 children at age 6-9 mo/o with monolateral cataracts with persistent fetal vasculature, microphthalmia (10 eyes), persistent pupillary membrane (7 eyes), microcornea (7 eyes), local retinal detachment (2 eyes), secondary glaucoma (2 eyes) and different level amblyopia with strabismus (23 eyes) were examined. Visual acuity was dramatically decreased to light perception – 0.01. Surgical treatment was performed in 26 eyes with simultaneous IOL implantation in 61.3% of cases. IOL implantation was refused in 22.6% (7 eyes). Postop visual acuity improved up to 0.08- 0.1 and depended on the initial syndrome severity, localization unilaterality and amblyopic factor.

Меланома сосудистого тракта у детей

Боброва Н. Ф., Сорочинская Т. А., Бахмацкая Н. И., Романова Т. В.

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

Актуальность. Увеальная меланома – первичная высоко злокачественная опухоль сосудистого тракта, которая составляет 80 - 87% от всех внутриглазных опухолей. Пик заболеваемости приходится на возраст 55 лет и исключительно редко меланома сосудистой оболочки встречается у детей и подростков. В литературе описаны единичные случаи увеальной меланомы, в основном, у детей старше 10 лет [Arun D, 2000; Shields CL, 2013].

Цель. Анализ клинических случаев меланомы сосудистого тракта у детей.

Материал и методы. В 2013-2015 г.г. под нашим наблюдением находились три ребенка с меланомой сосудистого тракта: мальчик 4 лет с локализацией опухоли в радужке и цилиарном теле и 2 девочки в возрасте 15 и 16 лет - в хориоидее. Во всех случаях процесс был односторонним, второй глаз здоров.

Результаты. Жалобы и клинические проявления заболевания были различными в зависимости от локализации опухолевого процесса. Так, у ребенка 4 лет было замечено темное пятно в нижнем отделе радужки левого глаза. При обследовании в стационаре острота зрения - 0,6 н/к, глаз спокоен, расширение сосудов конъюнктивы в нижней половине глазного яблока с темно-пигментированным узелком в просвете эмиссария. На 6-7.30ч у корня радужки выявлено округлое образование черного цвета размером до 3 мм, которое также определялось при гониоскопии в сочетании с множественными пигментными отложениями в нижнем и наружном отделах УПК. Нижняя половина стекловидного тела занята обширным темным субстратом, дающим при оппозитной диафаноскопии интенсивную тень на склере на 5 - 7 ч в области цилиарного тела и хориоидеи протяженностью 11 – 12 мм от лимба к заднему полюсу, а при УЗ-сканировании - занимающее нижнюю половину витреуса и распространяющееся до УПК. ВГД в норме.

У обеих девочек жалобы и клинические симптомы были схожими: покраснение глаза на фоне сильной головной боли, снижение зрения до светоощущения с неправильной светопроекцией, смешанная инъекция конъюнктивы, отек роговицы, вторичная глаукома, вторичная отслойка сетчатки, под которой, по данным УЗ-сканирования, определялось больших размеров 17,5 x 17,0мм и 16,0 x 16,5 мм образование. При диафаноскопии - свечение зрачка и склеры полностью отсутствует. Обращает на себя внимание тот факт, что у одной из пациенток наблюдался меланоз склеры обоих глаз, более выраженный на пораженном глазу в сочетании с гиперпигментацией радужки и пигментными кистами в области зрачка.

Всем детям произведена энуклеация с применением метода высокочастотного электросваривания биологических тканей и формированием опорно-двигательной культи путем имплантации орбитального имплантата «Экофлон» с одновременным протезированием конъюнктивальной полости. Патоморфологически у всех подтвержден диагноз меланомы: цилиарного тела и радужки смешанного клеточного типа – у мальчика, хориоидеи – у девочек: у одной из них смешанного типа, у другой – интенсивно пигментированная веретенноклеточная типа Б на фоне врожденного меланоза всех отделов увеального тракта. Через 2 года у этой пациентки появились множественные метастазы в паренхиматозные органы, получает химиотерапевтическое лечение по месту жительства. Мальчик здоров, находится под нашим и онколога по месту жительства динамическим наблюдением, срок наблюдения 13 месяцев.

Заключение. Представленные клинические случаи свидетельствуют о возможности развития меланомы сосудистого тракта у детей различного возраста. Одним из предрасполагающих моментов является врожденный меланоз склеры либо радужки, появление пигментных пятен радужки. Такие пациенты должны быть тщательно обследованы, направлены в специализированный детский офтальмологический центр и находиться под динамическим наблюдением врача-детского офтальмолога.