
Ефективність блокек்சизії у хворих на меланому іридоциліарної і циліохоріоїдальної локалізації методом радіохвильової хірургії і комбінації з попередньою брахітерапією

Хомякова О. В., Малецький А. П.

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

Актуальність. Внутрішньоочна меланома є високозлоякісною пухлиною, яка становить небезпеку не тільки для органу зору, але і для життя хворого.

В останні десятиліття інтенсивно розробляється проблема органозберігаючого лікування хворих на увеальну меланому (УМ), значущість якого полягає не тільки у збереженні органу зору, а і у збереженні його функцій у 41-52% випадків.

Мета. Вивчити ефективність блокек்சизії при лікуванні хворих на меланому іридоциліарної і циліохоріоїдальної локалізації методом радіохвильової хірургії.

Матеріал та методи. Аналіз був проведений на 73 хворих. Перша група – 45 хворих на меланому іридоциліарної локалізації, яким проведена блокек்சизія із застосуванням радіохвильового ножа – 24 (53,3%) чоловіка у віці від 41 до 69 років (медіана = 60) і 21 (46,7%) жінка у віці від 43 до 68 років (медіана 60). Проміненція пухлини – $(4,0 \pm 0,3)$ мм та протяжність основи – $(8,3 \pm 0,4)$ мм.

Друга група – 28 хворих з циліохоріоїдальною локалізацією меланоми – 16 (57,1%) чоловіків у віці від 44 до 72 років (медіана 59) і 12 (42,9%) жінок у віці від 42 до 69 років (медіана 57). Проміненція пухлини – $(6,1 \pm 1,5)$ мм та протяжність основи – $(9,6 \pm 1,1)$ мм.

Всім пацієнтам даної групи з УМ циліохоріоїдальної локалізації перед блокек்சизією із застосуванням радіохвильового ножа проводилася брахітерапія редукованими дозами. Джерела випромінювання – стронцій - 90 + ітрій - 90, РД 40 Гр, СВД $(400 \pm 0,2)$ Гр. Коагуляція судин склери проводилася в режимі «Коагуляція» (максимальна вихідна потужність – 60 Вт, вихідна частота – 4 МГц) за допомогою електрода діаметром 2,0 мм. Розсічення тканин райдужної оболонки, циліарного тіла, судинної оболонки і склери проводилася в режимі «Розріз та коагуляція» (максималь-

на вихідна потужність – 90,0 Вт, вихідна частота – 4 МГц) електродом діаметром 0,4 мм в межах здорових тканин.

Результати. Аналіз результатів хірургічного лікування хворих з меланою райдужної оболонки і циліарного тіла показав, що під час операції ні в одному випадку ускладнень не відзначено. У ранньому післяопераційному періоді (через 24 години) в одному випадку (1,4%) було відзначено локальне відшарування сітківки, яке через 4 місяці при огляді було відсутнє, у двох (2,7%) пацієнтів була діагностована гіфема. Незважаючи на деяке зниження зорових функцій через 10 днів, а також через 3, 6 і 12 місяців після операції у всіх клінічних групах, критичного зниження гостроти зору не відбулося в жодному випадку. Так, у хворих з меланою райдужної оболонки і циліарного тіла за 10 днів середня гострота зору становила $0,32 \pm 0,02$, через 3 місяці - $0,31 \pm 0,03$, через 6 місяців - $0,32 \pm 0,02$, а через рік - $0,34 \pm 0,03$.

Аналіз лікування меланоми ірідоділіохоріоїдальної локалізації показав, що в процесі операції у двох хворих відмічався гемофтальм, а у одного – відшарування сітківки. В ранньому післяопераційному періоді у 4-х хворих був відмічений увеїт, а у одного пацієнта – локальне відшарування сітківки. У 6 пацієнтів з високою гостротою зору (від 0,1 до 1,0) вдалося зберегти її і після операції. У 3 хворих через 1,5 і 2 роки була відмічена часткова атрофія очного яблука. Рецидив пухлини спостерігався у 4-х хворих: у двох – через 1,5 роки, у двох – через 3,5 роки.

Висновки. Таким чином, проведене дослідження дозволило встановити, що застосування радіохвильового ножа при резекції УМ дозволило зберегти достатньо високу гостроту зору, зменшити рецидивування пухлини протягом 24 місяців спостереження до 2,2% і післяопераційних ускладнень - до 4,4%.