

---

## Irido-Ciliary Tumours at Children and Teenagers

Bobrova N. F., Sorochinskaya T. A.

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

**Purpose.** To analyze clinic and management of irido-ciliary pediatric tumors. **Material.** 5 pt at the age 4 -15y/o with irido-ciliary tumors. **Results.** Pigmentary tumors were on 2 eyes, nonpigmentary- on 3, with height 1.3 – 7mm and size 3 - 11.5mm, complicated by iris heterochromy (2), iridocyclitis (1), secondary glaucoma (2), lens subluxation (2). Enucleation was performed in 3 cases: primary at the extensive growth (2), due to tumour relapse after cryo - and plaque therapy (1). 2 eyes were preserved: tumour excision was made on 1, combined chemotherapy – intravitreal Melphalan injection + chemoreduction [Bobrova NF, Sorochinskaya TA, 2010] with cryo - and plaque therapy - on other. Hystopathology: irido-ciliary melanoma - 2 eyes, adenocarcynoma- 1, medulloepithelioma- 1. Follow up 7 mo - 4 years. All children are live. **Conclusions.** Irido-ciliary tumors at children and teenagers are rare and polymorphic. Their management depends on the tumor's sizes and an accompanying pathology. Long supervision after salvage eye therapy is required due to tumor relapse possibility.

---

## Отдалённые результаты вискохирургии врождённой глаукомы у детей

Боброва Н. Ф., Трофимова Н. Б.

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

**Актуальность.** Врожденная глаукома (ВГ) одна из наиболее тяжелых патологий глаз у детей. Характеризуется врожденным повышением внутриглазного давления, своеобразными клиническими проявлениями, обусловленными возрастными особенностями глаза у детей, прогрессирующим течением. В основе заболевания – врожденные аномалии развития угла передней камеры и дренажной системы глаза, приводящие к повышению внутриглазного давления и необратимым изменениям нейрорецепторного аппарата глаза.

Избыточное рубцевание в зоне сформированных путей оттока внутриглазной жидкости снижает эффективность антиглаукоматозных операций. Решение данной проблемы заключается в поиске новых методик, материалов, имплантов, позволяющих сохранить проходимость сформированных путей оттока внутриглазной жидкости при производстве фильтрационных антиглаукоматозных операций.

**Цель.** Проанализировать отдалённые результаты хирургического лечения врожденной глаукомы у детей по разработанному способу – козырьковой вискоинусотрабекулотомии.

**Материал и методы.** Методом козырьковой вискоинусотрабекулотомии, где дисперсионный вискоэластик использовался в качестве «жидкого» импланта, прооперированы 54 ребёнка (91 глаз) с простой врожденной глаукомой в возрасте от 1 до 36 мес. в среднем (8,7±8,2) месяца. Дооперационный уровень ВГД был повышен от 23 до 49 мм рт. ст., в среднем (31,9±4,5) мм рт. ст. Превалировала – 62 глаза (68,1%) – далекозашедшая стадия. Клинически наблюдались светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, беспокойное поведение. Диаметр роговицы превышал возрастную норму – от 12 до 16,5 мм. На 73 глазах отмечены отёк и диффузные помутнения роговицы. Передне-задний размер глаза значительно превышал возрастные показатели и варьировал от 20,4 до 30,2 мм в среднем (24,3±1,7) мм.

Проводилось комплексное офтальмологическое обследование оперированных глаз до операции и в отдалённые сроки наблюдения, которое включало: биомикроскопию, офтальмоскопию, гониоскопию, тонометрию, тонографию, УЗ-биометрию, сканирование переднего и заднего отделов, УВМ-зоны фильтрационной подушечки и др.

**Результаты.** Оперативное лечение по разработанной методике позволило во всех случаях получить снижение ВГД и сформировать дополнительные пути оттока внутриглазной жидкости с образованием в раннем послеоперационном периоде разлитой фильтрационной подушечки и сохранить её в отдалённые сроки наблюдения, что подтверждалось, по данным УВМ наличием интрасклерального пространства, заполненного внутриглазной жидкостью и сообщающегося с передней камерой, а также сохранившейся фильтрационной щели в зоне оперативного вмешательства при проведении гониоскопии.

Через 3 месяца после операции ВГД удалось компенсировать в 98,9% случаев, которое в среднем составило 18,3±2,9 мм рт.ст. Через 12, 24 и 36 месяцев компенсация достигнута в 95,7%, 94% и 90% случаев, соответственно.

**Заключение.** Разработанный способ козырьковой вискоинусотрабекулотомии с использованием дисперсионного вискоэластика в качестве «жидкого» импланта является высокоэффективным методом фильтрационной хирургии детей с врожденной глаукомой, позволяющий добиться стойкой компенсации ВГД в раннем послеоперационном периоде и сохранить гипотензивный эффект в отдалённые сроки наблюдения без дополнительных хирургических вмешательств и медикаментозной терапии.

---

## The remote results of congenital glaucoma viscosurgery at children

Bobrova N. F., Trofimova N. B.

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

Results of congenital glaucoma (CG) surgical treatment using elaborated technique of filtrative surgery and performed to 54 children (91 eyes) are analyzed. Elaborated technique of congenital glaucoma surgery – «Cap peak» viscosinuosotrabeculotomy using dispersive viscoelastic is a highly effective method of CG filtrative surgery, allowing to achieve stable IOP compensation in early follow up in 98,9% and to preserved the hypotensive effect in the remote terms of supervision – after 12 mo in 94,4%, 24 mo – 94% and 36 mo – 90%.

---

## Хирургия глаукомы при врожденной аниридии

Боброва Н. Ф., Трофимова Н. Б.

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

**Актуальность.** Врожденная аниридия - редкая глазная аномалия, в 98% – билатеральная, средняя частота встречаемости которой составляет 1:100 000. Глаукома развивается в 50-75% случаев на глазах с аниридией, что объясняется как изначальной патологией роговично-радужного угла, так и последующим сращением рудимента радужки с роговицей, блокирующем отток водянистой влаги.

Хирургия глаукомы при аниридии сопряжена с рядом трудностей: сложное техническое выполнение, связанное с анатомически неправильным расположением шлеммова канала, недостаточностью лимбальных створчатых клеток, ведущей к кератопатии и снижению визуализации структур передней камеры. Прогноз антиглаукоматозных операций при аниридии хуже, а риск осложнений выше: интраоперационно - возникновением геморрагических осложнений; в послеоперационном периоде – развитием аниридийного фиброзного синдрома, высоким риском рубцевания с декомпенсацией ВГД, либо развитием гипотонии, отслойки сосудистой оболочки, субатрофии глаза. В мировой практике предпочтение отдается использованию различных клапанных устройств и дренажей.

**Цель.** Проанализировать эффективность различных методик хирургии глаукомы при врожденной аниридии.

**Материал и методы.** Под нашим наблюдением находились 4 ребенка (8 глаз) в возрасте от 6 мес. до 16 лет с врожденной аниридией и глаукомой. У одного подростка (16 лет) аниридия была частью WAGR синдрома при двусторонней нефробластоме, дисметаболической кардиомиопатии и мозговой дисфункции.

На 5 глазах были произведены антиглаукоматозные операции, из них на 4 – козырьковая вискосинусотрабекулотомия по разработанной оригинальной методике (патент Украины №45099); один глаз у подростка с WAGR синдромом оперирован трижды в Швейцарии – дважды по поводу глаукомы с имплантацией микрощунта «Express» и один – по поводу катаракты. Параллельно были прооперированы почки (нефрэктомия слева и резекции почки справа). Парный глаз не оперировался – на нем развился буфтальм с мегалокорнея, эктазированным бельмом роговицы и стафиломой склеры.

На парном глазу подростка 15 лет с почти абсолютной некомпенсированной глаукомой, выраженной дистрофией роговицы, круговым паннусом и сублюксацией хрусталика III степени с гипотензивной целью была произведена криодеструкция зоны цилиарного тела. У ребенка 10 лет на парном глазу удалось достигнуть компенсации ВГД гипотензивными каплями.

**Результаты.** При производстве козырьковой вискосинусотрабекудотомии в 3-х из 4 случаев наблюдалось умеренное кровотечение при иридэктомии рудимента радужки в зоне операции, что было купировано дополнительным введением вискоэластика в переднюю камеру. В послеоперационном периоде на 1 глазу развилась плоская цилиохориоидальная отслойка, которая прилегла через 6 дней после активной консервативной терапии.

В целом гипотензивный результат был достигнут на всех 4 оперированных глазах с сохранением, либо повышением остроты зрения. Динамические наблюдения, проведенные в течение 9 мес.-7 лет, показали компенсацию ВГД на 3 глазах и субкомпенсацию на одном, где были назначены гипотензивные капли, улучшающие увеосклеральный отток. На 1 глазу отмечено прогрессирование сублюксированной катаракты, которая была прооперирована позже.

У подростка с WAGR синдромом, оперированного с имплантацией микрощунта «Express», развилась выраженная гипотония (8,0-10,0 мм рт. ст.), с экссудативной отслойкой сетчатки и начальной субатрофией.

**Заключение.** Разработанный способ козырьковой вискосинусотрабекулотомии позволяет выполнить оперативное вмешательство на глазах с врожденной аниридией и глаукомой максимально атравматично с купированием операционных и послеоперационных осложнений, добиваясь снижения уровня ВГД до нормального уровня и избежав развития выраженной и стойкой гипотонии.