
новообразованиям, но как правило, локализующиеся в заднем отделе глаза и позитивно реагирующие на глиальные маркеры, и нейроглиальные опухоли с гистологическими паттернами близкими к астроцитарным (астробластическим) опухолям ЦНС. Редкость новообразований сетчатки у взрослых затрудняет выработку диагностических критериев. Проведенное исследование показало, что при обнаружении гистоморфологических паттернов редкой нейроглиальной опухоли сетчатки, окончательный диагноз должен ставиться только после определения ИГХ-профиля. Конечно, это фактически нивелирует предыдущие описания, сделанные без учета ИГХ, тем не менее такие описания представляют интерес в плане их ретроспективного изучения.

Выводы. Клинико-морфологический анализ с учетом ИГХ верификации, основывающейся на алгоритме исследования церебральных опухолей, позволяет выделить, по крайней мере, четыре варианта нейрогенных опухолей сетчатки: ретинобластомо-подобный, эпендимо-подобный, нейроэпителиальный (не совпадающий по ИГХ-профилю с классическим вариантом медуллоэпителиомы-диктиомы) и нейроглиальный вариант. Данную классификацию надо рассматривать как пилотную. Необходимо дальнейшее накопление материала, а также корректировка диагностического алгоритма ИГХ исследования с учетом специфики нейроглиальных элементов сетчатой оболочки глаза.

Clinical and morphological analysis of rare neuroglial tumors of the retina

Artemov A. V., Spirko V. K., Murzin N. V.

State Institution «The Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of NAMS of Ukraine» (Odesa, Ukraine)

Clinical and morphological analysis of rare neurogenic retinal tumors in adults, which do not have diagnostic verification algorithm, was carried out. Such tumors usually are clinically diagnosed as uveal melanomas and due to their rarity do not have classification yet. Based on histological and immunohistochemical studies, four types of neoplasms were identified: neuroglial tumors similar in immunohistochemical profile to cellular ependymomas and similar in histological patterns to retinoblastoma; neuroepithelial tumors - with immunohistochemical markers of neuronal differentiation, but without histological patterns of medulloepithelioma (dictyoma); neuroglial tumors, that are similar in histological patterns to previous neoplasms, but respond positively to glial markers, as well as with astroglial-type patterns.

Гігантський орбітальний дермоїд, що викликав тимчасовий амавроз

Боброва Н. Ф., Троніна С. А.

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

Проаналізовано клінічний перебіг та результат хірургічного лікування рідкісного випадку гігантської орбітальної дермоїдної кісти у дитини, що спричинила тимчасовий амавроз. Перед лікуванням діагностована велика глибока орбітальна

дермоїдна кіста, яка призвела до втрати гостроти зору до світловідчуття. Зорові функції відновились після орбітотомії із тотальним видаленням кісти до 0,6 на 10-й день після операції та до 1,0 у віддалені строки спостереження. Казуїстичне відновлення зорових функцій в дитячому віці після видалення великого орбітального новоутворення внаслідок зворотного розвитку симптомів компресійної оптичної нейропатії, пояснюється, ймовірно, стрімким збільшенням вродженого доброякісного новоутворення (можливо внаслідок падіння або удару) з швидким розвитком компресії, що не викликало органічних змін в зоровому нерві, а також високими регенераторно-пластичними можливостями дитячого організму, зокрема периферичної нервової системи. Глибокі дермоїдна кісти в дитячому віці підлягають хірургічному видаленню при наявності ознак росту і здавлення структур орбіти.

Гигантский дермоид орбиты, вызвавший временный амавроз

Боброва Н. Ф., Тронина С. А.

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

Дермоидные кисты орбитальной локализации являются достаточно частыми видом врожденных доброкачественных новообразований, относящихся к хористомам – опухолям, происходящим из aberrантных зародышевых тканей, в данном случае - из скоплений эмбриональной эктодермы, вовлеченной в глубину тканей при сопоставлении костных и эпителиальных линий слияния. По глубине залегания дермоидные кисты подразделяются на поверхностные и глубокие. Последние в силу возможности достижения больших размеров могут вызывать ряд осложнений, характерных для объемного орбитального процесса.

Целью работы явился анализ клинического течения и результатов хирургического лечения редкого случая гигантской орбитальной дермоидной кисты у ребенка.

Ребенок Я. Впервые обратился в Центр детской офтальмологии института в возрасте 11 лет с жалобами на отсутствие зрения левого глаза, деформацию лица, вызванную значительным смещением левой глазной щели книзу. Клинически на момент обращения в проекции верхнего отдела орбиты определялось обширное объемное образование мягкой консистенции с нечеткими контурами, гладкой поверхностью. Смещение глазной щели и гипоглобус - 7 мм, экзофтальм 4 мм, подвижность глазного яблока кверху резко ограничена. На глазном дне слева ступенчатость границ ДЗН, полнокровие и извитость вен. Форменное зрение левого глаза отсутствует, светопроекция неуверенная. Для уточнения глубины утраты зрительных функций проведено исследование рентген-феномена, которое подтвердило отсутствие форменного зрения. По данным МРТ в верхнем отделе орбиты объемное образование размерами 35 x 30 x 25 мм с четкими границами.

Оперативное лечение заключалось в проведении наружной орбитотомии с тотальным удалением гигантской дермоидной кисты, занимавшей всю верхнюю половину орбиты, сращенной с надкостницей верхней стенки орбиты.

Послеоперационный период протекал гладко с быстрым купированием явлений отека мягких тканей. На пятый день после хирургического вмешательства зафиксировано появление зрения левого глаза на уровне счета у лица, с постепенным улучшением до 0,6 на момент выписки из стационара на 11 сутки. В отдаленном периоде наблюдений отмечалось дальнейшее повышение остроты зрения левого глаза, достигшее 1,0 через 2 месяца после операции и сохраняющееся на протяжении всего срока наблюдения в течение 8 лет (в последние 5 лет с миопической коррекцией в связи с развитием миопии на обоих глазах).

Заключение. Казуистическое восстановление зрительных функций в детском возрасте после удаления обширного орбитального новообразования вследствие обратного развития симптомов компрессионной оптической нейропатии, объясняется, вероятно, стремительным увеличением врожденного доброкачественного новообразования (возможно вследствие падения или ушиба) с быстрым развитием компрессии, что не вызвало органических изменений в зрительном нерве, а также с высокими регенераторно-пластическими возможностями детского организма, в частности периферической нервной системы. Глубокие дермоидные кисты в детском возрасте подлежат хирургическому удалению при наличии признаков роста и сдавления структур орбиты.

Giant orbital dermoid causing temporary amaurosis

Bobrova N. F., Tronina S. A.

SI «The Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of NAMS of Ukraine» (Odesa, Ukraine)

The clinical course and surgical treatment result of a rare case of a giant orbital dermoid cyst in child, caused temporary amaurosis, was analyzed. The diagnosed extensive deep orbital dermoid cyst led to visual acuity loss to light perception before treatment. The visual functions increase after orbitotomy with total cyst removal up to 0,6 on the 10th day after surgery and up to 1,0 in the long-term observation was noted. The casuistic visual functions restoration after extensive orbital dermoid removal in child due to the reverse development of compression optical neuropathy symptoms could be probably explained by rapid congenital benign tumor growth (possibly due to a fall or bruise) with rapid compression development, which did not cause organic optic nerve changes as well as by high regenerative and plastic capabilities of the child's body. Deep dermoid cysts in children should be removed if signs of growth and orbit structures compression are presented.