
Випадок рецидиву ретинобластоми після інтраартеріальної хіміотерапії

Боброва Н. Ф., Сорочинська Т. А., Суходоева О. О., Романова Т. В., Артемов О. В.
ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України»
(Одеса, Україна)

Мета. Проаналізувати клініко-морфологічні особливості рецидиву ретинобластоми (РБ) після інтраартеріальної хіміотерапії (ІАХ). **Матеріал і методи.** Дитина 16 міс., первинно обстежена у відділі офтальмопатології дитячого віку ДУ «Інститут ОХ і ТТ ім. В.П. Філатова НАМН України» з діагнозом: монолатеральна РБ ТЗвNOM0 правого ока. Від запропонованого органозберігаючого лікування батьки дитини відмовилися. За місцем проживання було проведено 1 курс хеморедуктації, потім в закордонній клініці - 3 курсу ІАХ мелфаланом з подальшою кріодеструкцією пухлини. Після закінчення лікування стан ока залишився стабільним. Через 19 міс. пухлина рецидувала, в зв'язку з чим за місцем проживання повторно було проведено 4 курсу в/в хеморедуктації. **Результати.** Наступне обстеження дитини в інституті у віці 33 місяців виявило велику пухлину РБ, псевдогіпопіон, вторинну глаукому. Проведено енуклеацію. Гістопатологія: РБ із склеральною та хоріоїдальною інвазією, пухлинні клітини в цилиарному тілі, корінь райдужної оболонки на десцеметовій мембрані. Для запобігання генералізації пухлинного процесу призначено комбіноване лікування у вигляді хеморедуктації (СЕV протокол) і зовнішнього опромінення правої орбіти. Термін спостереження 10 міс. Дитина здорова. **Висновок.** Відмова від первинного лікування, відсутність системного контролю та діагностики рецидивів призвели до значного зростання РБ у хоріоїдальний тракт та передній сегмент ока, незважаючи на виконану ІАХ.

Случай рецидива ретинобластомы после интраартериальной химиотерапии.

Боброва Н. Ф., Сорочинская Т. А., Суходоева Л. А., Романова Т. В.,
Артемов А. В.

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

Интраартериальная химиотерапия (ИАХ) за последние 10 лет завоевала одно из ведущих мест в органосохранном лечении ретинобластомы (РБ). Несмотря на высокую эффективность ИАХ, рецидивы РБ зарегистрированы в 24-29 % случаев уже в течение первого года после окончания лечения (Tuncer S et al, 2016; Munier F et al, 2017; Francis J et al, 2018).

Цель. Проанализировать клинико-морфологические особенности рецидива РБ после ИАХ.

Материал и методы. Реб. С., 16мес., первично обследован в отделе офтальмопатологии детского возраста ГУ «Институт ГБ и ТТ им. В.П. Филатова НАМН Украины» с диагнозом: монолатеральная РБ ТЗвNOM0 правого глаза. Клинически на правом глазу имелись обширные очаги опухоли, полностью

прикрывавшие диск зрительного нерва (ДЗН) и макулярную область, с выстоянием 6 мм и протяженностью основания по УЗ-сканированию до 16,5 мм. Передний отдел глаза без патологии. Левый глаз здоров.

От предложенного органосохранного лечения родители ребенка воздержались. По месту жительства был проведен 1 курс в/в хеморедуктации (СЕV-протокол), затем в зарубежной клинике - 3 курса ИАХ мелфаланом с последующей криодеструкцией опухоли. После окончания лечения состояние глаза оставалось стабильным. Спустя 19 мес. опухоль рецидивировала, в связи с чем по месту жительства повторно было проведено 4 курса в/в хеморедуктации.

Результаты. При повторном обращении в институт спустя 2 года и 9 мес. ребенок был беспокоен, истощен, постоянно плакал, практически отказывался от пищи. Правый глаз был раздражен и не открывался, острота зрения – ноль. Обследовать без общей анестезии было невозможно. При обследовании в условиях общей анестезии - роговица отечная, мутная, псевдогипопион, отложения белого цвета ткани на эндотелии роговицы и на радужке. Зрачок круглый. Рефлекс с глазного дна отсутствует. ВГД 41 мм рт. ст. Сонографически на ДЗН определяется средней и высокой эхогенности объемное образование выстоянием 16,0 мм, протяженностью до 16,5 мм. Вторичная отслойка сетчатки. По данным МРТ в правом глазном яблоке объемное образование с эндофитным ростом, субтотально поражающее стекловидное тело. Диагноз Ретинобластома Т3сN0M0, рецидив после комбинированной ПХТ. Левый глаз здоров.

В ургентном порядке с целью сохранения жизни ребенка произведена энуклеация правого глаза с применением метода высокочастотной электросварки биологических тканей (ВЭБТ) [Пасечникова Н.В.с соавт., 2014; Боброва Н.Ф. с соавт., 2018] с формированием опорно-двигательной культи путем имплантации внутриорбитального имплантата и наружным протезированием. Гистопатологический диагноз: ретинобластома недифференцированного типа с инвазией хориоидеи, цилиарного тела, корня радужки, рост опухолевых клеток по десцеметовой мембране, опухолевые комплексы в сосудах периневральной зоны и в наружных слоях склеры. Инвазии в зрительный нерв не выявлено.

Для предотвращения генерализации опухолевого процесса назначено комбинированное лечение в виде хеморедуктации (СЕV протокол) и наружного облучения правой орбиты. Срок наблюдения 10 мес. Ребенок здоров. При МРТ головного мозга и орбит рецидива объемного процесса не выявлено, отдаленные метастазы отсутствуют.

Заключение. В приведенном клиническом случае отказ от незамедлительного первичного лечения, отсутствие системного контроля, не диагностированное начало рецидива и неадекватное его лечение привели к распространению ретинобластомы в передний отдел глаза с поражением всего сосудистого тракта, несмотря на проведенную ИАХТ.

A case of retinoblastoma relapse after intraarterial chemotherapy

Bobrova N. F., Sorochinskaya T. A., Sukhodoeva L. A., Romanova T. V., Artemov A. V.

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

Purpose. To analyze the clinical and morphological features of the retinoblastoma (RB) relapse after intraarterial chemotherapy (IAC). **Material and methods.** Child 16 mo/o, primary diagnose at the Institute - RE monolateral RB T3bN0M0. Parents from proposed salvage therapy refused. One chemoreduction course and 3 melphalan IAC were performed in the foreign clinic. RB relapse developed in 19 mo, therefore 4 chemoreduction courses were done in the domestic clinic. **Results.** Next child examination in the Institute at age 33 mo/o revealed big tumor in the RE, pseudohypopion, secondary glaucoma. Enucleation was performed. Histopathology: RB with scleral & choroidal invasion, tumor cells in the ciliary body, iris root, on the descemet membrane. Adjuvant treatment (chemoreduction + right orbit EBRT) was carried out. Follow up 16 mo. Child is healthy. **Conclusion.** Refusing from primary treatment, absence of systemic control and relapse diagnosis led to extensive RB growth to the choroidal tractus and anterior eye segment in spite of the performed IAC.

Підвищення абластики інтравітреальної хіміотерапії ретинобластоми

Боброва Н. Ф., Сорочинська Т. А., Братішко О. Ю.

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

Інтравітеральна хіміотерапія (ІВХ) в даний час широко застосовується при органозбережному лікуванні ретинобластоми (РБ) (Боброва Н.Ф., Сорочинська Т.А. 2009-2019; Kaneko і Suzuki, 2003; Munier з співавт, 2013; Shields, 2014 року). Однак існують публікації, в яких деякі автори (Smith S., Smith B., 2013; Suzuki S з співавт., 2015) вказують на можливість генералізації пухлинного процесу після ІВХ. З метою запобігання рефлюксу склистого тіла і стерилізації місця інтравітреальної (ІВ) ін'єкції Munier із співавт (2013) запропонували техніку «безпечної» ІВХ з попереднім парацентезом, аспірацією вологи передньої камери і подальшої криокоагуляції місця інтравітреальної ін'єкції. Однак, ці маніпуляції, на нашу думку, ускладнюють техніку проведення ін'єкції, а при частих ІВХ можуть призвести до зменшення глибини передньої камери, помутніння рогівки і стоншення склери.

Мета. Підвищення абластики інтравітреальної хіміотерапії РБ.

Матеріал і методи. У відділі офтальмопатології дитячого віку ДУ «Інститут ОХ і ТТ ім. В.П. Філатова НАМН України» розроблено техніку ІВХ при РБ. За 2019 рік за запропонованою методикою було виконано 37 ІВ ін'єкцій у 8 дітей (11 очей) в Т1-Т3 стадіях РБ. ІВХ проводилася в операційній в умовах загальної анестезії.

Результати. Техніка розробленої методики ІВХ полягала в наступному: передопераційна підготовка - максимальне розширення зіниці; внутрішньом'язова ін'єкція диуретика у віковому дозуванні; огляд очного дна під операційним мікроскопом з контактною призматичною фундус-лінзою і локалізацією місця ІВ ін'єкції, вільного від пухлини і вітреальних клонів; маркування місця ІВ введення в 3,5-4 мм від лімба в різних часових меридіанах при повторних ІВХ; зміщення кон'юнктиви над місцем ІВ введення з утворенням косо-перпендикулярного ін'єкційного