
approach is recommended in cases of pronounced invasion into the optic nerve canal and with tumor lateralization, which allows achieving maximum radicality and preservation of visual function. The endoscopic endonasal approach is effective in minimal invasion into the optic nerve canals, in the presence of hyperostosis and without pronounced tumor lateralization, which, due to minimal trauma, allows achieving a reduction in the postoperative period and preserving the anatomical integrity of important anatomical structures.

Лікування карциноми повік: помилки, яких можна було уникнути (випадки з практики)

Слагіна В. А., Сафроненкова І. О., Буйко А. С.

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

Актуальність. Карциноми повік – це злоякісні новоутворення, що розвиваються з епітелію шкіри повік або залоз, які знаходяться в товщі повік: сальних, потових, мейбомієвих, волосяних фолікулів. Епітеліальні пухлини (карциноми) складають до 92-98 % всіх злоякісних новоутворень шкіри повік і часто зустрічаються в практиці офтальмолога. Всі інші злоякісні новоутворення – меланоми, саркоми, лімфоми або інші рідкісні новоутворення - складають від 2 до 8%. Різноманітність клінічного вигляду і хибно «спокійний» і тривалий перебіг пухлини нерідко призводять до несвоєчасної або неправильної діагностики і, як наслідок, вибору лікарем неадекватної даній хворобі тактики лікування. Інша категорія хворих – це пацієнти, яким допомога надається загальним онкологом-хірургом або радіологом без консультації офтальмолога ані в передопераційному (передпроменевому) періоді, ані в подальшому спостереженні офтальмолога. В таких випадках, зазвичай, виникає протилежна проблема: при своєчасно встановленому правильному діагнозі карциноми проводиться хірургічне втручання або променева терапія без урахування особливостей анатомії або функцій органа зору що, як наслідок, в подальшому призводить до необхідності тривалого, поетапного і не завжди успішного лікування ускладнень різного ступеня важкості у офтальмолога задля збереження функцій ока, а іноді і самого ока як анатомічної структури.

Мета. На конкретних клінічних прикладах показати наслідки неправильного (неадекватного, нерадикального) лікування карцином повік і надати інформацію про можливі шляхи їх усунення.

Матеріал і методи. Наведені приклади з історій хвороб 9 пацієнтів, які надійшли в інститут Філатова в 2020 – 2025 рр. з приводу ускладнень, які виникли у хворих на карциному повік внаслідок неправильної діагностики або вибору тактики лікування: від відносно нетяжких і таких, що можуть бути усунені (трихіаз, заворот або виворот повіки) до важких, які призводять до часткової або повної втрати функцій органа зору (невиявлений рецидив або процидив карциноми повіки; неявне проростання пухлини в передню ділянку орбіти; лагофтальм з вторинною кератопатією; лагофтальм, що призвів до перфорації рогівки тощо).

Результати. Всім хворим надана допомога різного ступеня: курс медикаментозного лікування при вторинній кератопатії; діатермокоагуляція вій в зонах трихіазу; тимчасова або постійна (часткова або повна) блефарорафія при лагофтальмі; кріодеструкція рецидиву карциноми; радіокріохірургічне лікування (променева терапія в поєднанні з кріодеструкцією) при розповсюдженні карциноми в передню ділянку орбіти. Деяким хворим було необхідно поєднання декількох методів втручання.

Окрему щиру подяку висловлюємо нашим колегам з відділу патології рогівки, якими успішно була виконана лікувальна кератопластика в разі загрози перфорації рогівки або при перфорації, що вже відбулася. Зазвичай, причиною був лагофтальм, спричинений недостатністю повік або вторинною важкою променевою кератопатією.

Висновки. В разі підозри на карциному повік пацієнт має бути скерований в офтальмоонкологічний центр Інституту Філатова. При неможливості виїзду пацієнта до офтальмоонкологічного центру необхідна консультація загального онколога в онкодиспансері за місцем проживання для уточнення діагнозу. В разі неможливості лікування у фахівця-офтальмоонколога хірургічне або променево лікування може бути проведене у загального онколога (дерматоонколога, фахівця з лікування пухлин голови і шиї) з обов'язковим спостереженням у офтальмолога для запобігання

розвитку безпосередніх або віддалених ускладнень, їх своєчасного виявлення і лікування.

Treatment of eyelid carcinoma: mistakes that could have been avoided (case studies)

Yelagina V.A., Safronenkova I.O., Bouiko A.S.

Odesa, Ukraine

Eyelid carcinomas are malignant neoplasms that develop up to 92-98% of all malignant tumors of the eyelid. There are frequent cases of treatment complications due to incorrect diagnosis or tumor treatment tactics (trichiasis, eyelid ec- and entropion, recurrence or prolapse of eyelid carcinoma, undetected tumor growth into the anterior orbital region; lagophthalmos with secondary keratopathy; lagophthalmos leading to corneal perforation, etc.). Examples of treatment in 2020-2025 of 9 patients with typical complications provided. All patients underwent appropriate surgical, cryosurgical, or radiation treatment according to their problem. These examples given are aimed at informing a wide audience of ophthalmologists about the possible consequences of inadequate diagnosis and treatment, manifestations of complications of varying severity and possible ways to treatment them.

Реконструкція великих дефектів нижньої повіки складними клаптями

Костенко П.О.

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

Актуальність. Опіки, травма та видалення пухлини повік є найбільш поширеними причинами дефектів повік, які вимагають хірургічної реконструкції. Для реконструкції дефектів нижньої повіки існує широкий спектр хірургічних методик. Вибір методу починається: з оцінки розташування та розміру дефекту в межах нижньої повіки, оцінка анатомічних компонентів, які потребують реконструкції, а також того, чи є дефект частковим або повним. На вибір відповідного реконструктивного варіанту також впливатиме попередній анамнез пацієнта та попередні хірургічні втручання, попередні лікування або травми, які роблять певні реконструктивні варіанти недоступними, а також естетичні проблеми та уподобання пацієнта.