
Cases of retinoblastoma relapse after successful salvage eye therapy

Bobrova N. F., Sorochinskaya T. A., Levytsky I. M.

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

Purpose. To analyze cases of retinoblastoma relapse after salvage eye therapy. Material and methods. Complete tumour regress was achieved in 2 children 2 and 6 mo/o with retinoblastoma (3 eyes) after primary combined chemotherapy - intravitreal Melpalan injection + chemoreduction [Bobrova NF, Sorochinskaya TA, 2010] and lasertherapy. **Results.** Tumors relapses have appeared in 2 years follow up in all eyes: progressive tumor growth (2) and new focuses (1). 1 eye was enucleated in spite of the treatment. Hystopathology - calcination was combined with vital tumor cells, choroidal and episcleral invasion were found. Both eyes were saved after treatment in the other case with visual acuity 0.15-0.2. **Conclusion.** Retinoblastoma relapses risk factors are: early age of children, big tumor focuses, type 1 regression pattern with possibility of vital cells preservation inside the calcinate. The second case unicity consists of simultaneous appearance of different relapse types in both eyes. Long supervision after salvage eye therapy is required due to tumor relapse possibility.

Новообразования иридоцилиарной зоны у детей и подростков

Боброва Н. Ф., Сорочинская Т. А.

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

Актуальность. Опухоли иридоцилиарной зоны являются редкой патологией органа зрения, могут быть доброкачественными и злокачественными, отличаясь различным клиническим течением. Публикации, касающиеся этой патологии в детском и подростковом возрасте, малочисленны.

Цель. Проанализировать клинику, тактику и результаты лечения опухолей иридоцилиарной зоны у детей и подростков.

Материал и методы. В отделе офтальмопатологии детского возраста института с 2009 по 2016 гг. наблюдалось 5 случаев опухолей иридо-цилиарной зоны: 2 мальчика и 3 девочки в возрасте 4 (3 детей), 10 и 15 лет. Биомикроскопия и офтальмоскопия дополнялись гониоскопией, тонографией, УЗ-сканированием переднего и заднего отделов глаза, обычной и в инфракрасных лучах диафаноскопией.

Результаты. Клинически во всех случаях в переднем отрезке глаза визуализировались новообразования различного размера, локализации и цвета: пигментные в корне радужки (2 глаза) и беспигментные: в строме (2), в цилиарном теле (1). Сопутствующие изменения: гетерохромия радужки (2), иридоциклит (1), вторичная глаукома (2), сублюксация хрусталика (2). Распространенность опухоли в цилиарном теле диафаноскопически определялась на глазах с пигментными опухолями, при беспигментных – в инфракрасных лучах. Размеры новообразований по данным УЗ-сканирования колебались от 3 до 11.5 мм с проминенцией от 1.3 до 7мм.

Выбор метода лечения основывался на размерах и распространенности новообразований и выраженности сопутствующей патологии глаза. В 2 случаях при опухолях большого размера с распространением по радужке и цилиарному телу была произведена первичная энуклеация по методике Н.Ф.Бобровой с соавт. (2014) с одномоментной имплантацией внутриорбитального вкладыша «Экофлон». Патогистологически диагностирована медуллоэпителиома (1 глаз) и меланома смешанного клеточного типа (2-й глаз) цилиарного тела и радужки.

В 3 случаях предпринято органосохраняющее лечение. На 1 глазу с пигментной опухолью в корне радужки размером до 3.4 мм произведена операция блокэксцизия новообразования с подшиванием корня радужки. Патогистологический диагноз: Аденокарцинома пигментного эпителия радужки и цилиарного тела с высокой инвазивной активностью. Удалена в пределах здоровых тканей. В 1 случае инфильтративной беспигментной опухоли радужки и цилиарного тела, сопровождавшейся вторичной глаукомой, лечение заключалось в курсах крио- и брахитерапии с последующей антиглаукоматозной операцией. Несмотря на достигнутый регресс новообразования через 2 года возник рецидив в другом отделе иридоцилиарной зоны, в связи с чем глаз был энуклеирован. Патогистологический диагноз: веретенноклеточная иридоцилиарная меланома. У 1 ребенка с беспигментной опухолью цилиарного тела было проведено 4 курса сочетанной ПХТ (интравитреальное введение мелфалана + хеморедуктация) по методу Н.Ф. Бобровой, Т.А. Сорочинской (2010) с брахи- и криотерапией. Достигнут полный регресс опухоли.

Таким образом, из 5 глаз с новообразованием иридоцилиарной зоны удалось сохранить 2. Срок наблюдения составил от 7 месяцев до 4-х лет. Все дети здоровы, рецидивов, генерализации процесса нет.

Выводы. Новообразования иридоцилиарной зоны в детском и подростковом возрасте встречаются редко и обладают выраженным полиморфизмом. Тактика лечения определяется размером и преимущественной локализацией процесса, наличием сопутствующей внутриглазной патологии. После достижения регресса в результате органосохраняющего лечения необходимо длительное динамическое наблюдение из-за возможности рецидивирования новообразований.

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.