

втручання, виявлено у 4-х випадках. Причому тільки в одному з них був очевидний зв'язок з м'якою оболонкою, де пухлинний вузол муфтообразно здавлював зоровий нерв протягом близько 1,5 см, що виявилось офтальмоскопічною картиною застійного диска зорового нерва та втратою зору. У гістологічній картині переважали менінготеліоматозні патерни при поодиноких псаммомних тільцях. У 5-ти менінгіомах, розташованих в області м'язової вирви, зв'язок з твердою мозковою оболонкою зорового нерва був нечітким. У гістологічній картині тут переважали менінготеліоматозні та ангіоматозні патерни. Особливий інтерес становлять 3 випадки, де зв'язок із зоровим нервом не можна було встановити. Пухлини розташовувалися в задньому відділі очниці і пов'язані з периостеумом. Особливістю даних пухлин була присутність патернів остеогенезу на тлі характерних елементів менінгіальних пухлин, включаючи наявність псаммомних тілець і ділянок ангіоматозу. При цьому ІГХ давало позитивну реакцію лише на маркери судинного диференціювання (гладком'язовий актин або CD 34) при негативній відповіді на маркери епітеліального та скелетно-м'язового диференціювання, а також S-100 протеїну.

Висновки. У офтальмоонкологічній практиці нині домінують первинні менінгіоми, що знаходяться у ретробульбарній частині орбіти без зв'язку з зоровим нервом. Як особливий варіант орбітальних менінгіом треба також відзначити остеопластичну менінгіому, яка, на жаль, не виділена в останньому 4-му виданні гістологічної класифікації пухлин ВООЗ. Разом з тим, даний варіант менінгіом відрізняється більш агресивним місцеводеструкуючим зростанням, що робить важливим пошук патернів остеогенезу в пухлинах менінгіального типу.

ТАКТИКА ЛІКУВАННЯ МЕЛАНОМ ІРИДОЦИЛІОХОРІОІДАЛЬНОЇ ОБЛАСТІ

Малецький А. П., Хомякова О. В.

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

Актуальність. Відомо, що меланоми іридоциліохоріоїдальної області зустрічаються у 12-18% [Grin J.M, Grant-Kels J.M. 1998; Зіангірова Г.Г., Ліхванцева В.Г., 2003]. За даними різних авторів, смертність від метастазування меланом цієї локалізації може досягати за 5 років до 40%, що свідчить про важливість цієї проблеми.

Застосування фотодеструкції та локальної радіотерапії при меланомах іридоциліарної зони та периферичної частини хоріоїдеї не виправдало очікуваного клінічного результату у зв'язку з виникненням цілого ряду

ускладнень у процесі терапії (вторинна глаукома, постпроменева катаракта, склеромаліяція). Хірургічне видалення пухлини не завжди дозволяє уникнути таких інтраопераційних ускладнень, як гемофтальм, відшарування сітківки та ін.

Мета роботи. Визначити тактику лікування меланом іридоциліохоріоїдальної області.

Матеріал та методи. Аналіз результатів резекції пухлини меланоми іридоциліохоріоїдальної області проведено у 92 хворих (вік 53,2±14,3 років). У 62 випадках пухлина розташовувалась в іридоциліарній зоні, проміненція (3,2±1,8) мм, довжина (5,7±2,0) мм, у 30 - у ціліохоріоїдальній зоні, проміненція (6,8±1,7) мм, довжина (9,8± 1,5) мм. У 50 з 62 пацієнтів з іридоциліарною меланою гострота зору до операції була 0,1-1,0, у 12 - нижче 0,1. У 9 з 30 пацієнтів з ціліохоріоїдальною меланою гострота зору була 0,1-1,0, у 21 - нижче 0,1. Середній термін спостереження (27,3 ±1,5) місяця.

За клітинною будовою меланоми іридоциліохоріоїдальної області розподілялися наступним чином: 1. веретеноклітинна А - 19; 2. верете-ноклітинна Б - 11; 3. веретеноклітинна А-Б-15; 4. змішана-33; 5. епітеліоїдна - 14.

Результати. При резекції меланоми іридоциліарної області у 2 із 62 пацієнтів відзначалася інтраопераційна гіфема. У ранньому післяопераційному періоді ускладнень не було, у 50 із 62 пацієнтів вдалося зберегти високу гостроту зору від 0,1 до 1,0, у 12 хворих у післяопераційному періоді зір знизився через набряк рогівки та часткового гемофтальму.

При резекції меланоми ціліохоріоїдальної області нами був відзначений інтра- та післяопераційний період гемофтальм у 4 з 30 пацієнтів. У 7 із 9 пацієнтів вдалося зберегти гостроту зору 0,1-1,0.

Висновки. Вибір правильної тактики лікування меланом іридоциліохоріоїдальної області дозволяє зменшити ризик виникнення інтраопераційних та післяопераційних ускладнень та, отже, зберегти високі зорові функції.

СПЕКТРАЛЬНА ОПТИЧНА КОГЕРЕНТНА ТОМОГРАФІЯ У ДІАГНОСТИЦІ ПОЧАТКОВИХ МЕЛАНОМ ХОРИОІДЕЇ ПАРАМАКУЛЯРНОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ

Полякова С. І., Цуканова І. В., Іваницька О. В., Журавок Ю. О.

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

Актуальність. Меланоми хоріоїдеї (МХ) найчастіша неопластична патологія ока пацієнтів і належить до групи надзвичайно злоякісних пухлин. Пік захворюваності припадає на 4-6 декади життя.