

After-cataract at early pediatric pseudophakia

Bobrova N. F., Dembovetskaya A. N.

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

The frequency and terms of after-cataract formation on pseudophakic eyes of 100 children (159 eyes) with congenital cataracts operated at early age (1-24 mo/o) were studied. After-cataract formation is the main (83.7%) postop complication in pediatric pseudophakic eyes with congenital cataracts operated at early age. More often and faster after-cataract formation occurred in the youngest children. After-cataract develops almost equally, both on pseudophakic eyes with preserved intact posterior capsule (89.6%), and in those cases where the posterior capsule was initially removed with partial anterior vitrectomy (79.3%). The revealed patterns of after-cataract development can influence on the choice of primary intervention tactic - the transparent posterior capsule preservation to reduce duration and volume of surgery in order to minimize its trauma.

Результаты левитрактомии осложненной увеальной катаракты у детей бимануальным подходом с одновременным субтеноновым введением кортикостероида

Боброва Н. Ф., Романова Т. В., Нестерец Е. Л.

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

Актуальность. Хирургическое лечение осложненной катаракты в исходе хронического увеита в детском возрасте сопровождается развитием тяжелых интра- и послеоперационных осложнений, частота которых достигает 54,0-77,0% (Двали М.Л. с соавт., 2002; Панченко Н.В. с соавт., 2006). Это обусловлено наличием выраженных патологических изменений тканей переднего отдела глаза, находящихся в состоянии хронического воспалительного процесса. Для снижения уровня послеоперационного воспаления в качестве дополнительной меры применяют глюкокортикостероиды, поскольку последние являются патогенетическим средством лечения увеитов. Разработка оптимальной хирургической тактики удаления увеальной катаракты в детском возрасте, которая бы способствовала повышению зрительных функций и снижению прогрессирования воспалительных и трофических процессов, является актуальной (Керимов К.Т. с соавт., 2002; Тахчиди Х.П. с соавт., 2004; Шиловский А.В. с соавт., 2010).

Цель. Изучить отдаленные результаты левитрактомии при осложненной увеальной катаракте бимануальным транслимбальным подходом с одновременным субтеноновым введением кортикостероида пролонгированного действия у детей.

Материал и методы. По разработанной методике (Патент Украины UA 69898 U, UA 71540 U, (2012г.)) прооперированы 31 ребенка (33 глаза) с осложненной увеальной катарактой в возрасте от 8 месяцев до 18 лет (в среднем $7,8 \pm 1,5$ г.). Острота зрения до операции была снижена до светоощущения и 0,09. Внутриглазное давление (ВГД) в пределах нормы в 51,5%, в 27,3% случаев отмечалась гипотония. Клинически у всех детей отмечалась лентовидная дегенерация роговицы, грубые задние синехии, сращение, заращение зрачка, параспланит, патологические изменения помутнения стекловидного тела (по данным УЗ сканирования).

Оперативное вмешательство выполнялось в период ремиссии. В послеоперационном периоде пациенты получали курс интенсивной противовоспалительной терапии.

Результаты. В раннем послеоперационном периоде (7-10 сутки) хорошего результата удалось достичь в 66,7% случаев. Наблюдалось небольшое количество послеоперационных осложнений (транзиторное повышение ВГД (18,2%), отек эндотелия роговицы (12,1%), гифема (6,06%), которые носили легкий характер и были быстро устранены медикаментозно. Острота зрения после операции у всех детей значительно повысилась, появилось форменное зрение, у старших детей - 0,1-0,3 с афакической коррекцией, в 5 случаях острота зрения составила 0,6-0,7.

В отдаленном послеоперационном периоде (через 12 месяцев и более) дети, прооперированные по разработанному способу, сохранили хороший результат практически на том же уровне - 63,6%. Острота зрения после левитрактомии на 27 глазах (81,8%) оставалась высокой, из них на 5 глазах - 0,8-1,0 с афакической коррекцией. Случаев с остротой зрения $\leq 0,01$ зафиксировано не было. Внутриглазное давление оставалось в пределах нормы. Рецидивов увеита не наблюдалось.

Заключение. Разработанный способ удаления осложненной катаракты в исходе хронического переднего увеита с одновременным субтеноновым введением кортикостероида пролонгированного действия в детском и подростковом возрасте является эффективным хирургическим методом, позволяющим добиться в 66,7% случаев хорошего результата в раннем послеоперационном периоде и сохранить достигнутые результаты в позднем послеоперационном периоде (63,7%) что является основой высоких функциональных показателей остроты зрения в 63,6% случаев через 1 год после операции.

The results of lensvitrectomy of complicated uveal cataract in children with bimanual approach and simultaneous subtenon injection of a corticosteroid

Bobrova N.F. , Romanova T.V. , Nesterets E.L.

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

Surgical treatment of complicated cataracts with chronic uveitis in childhood is accompanied by the development of severe intra- and postoperative complications. 31 children were operated on (33 eyes) with complicated uveal cataract in age from 8 months to 18 years. During the operation, all patients underwent the administration of a 40 mg of prolonged corticosteroid to the subtenon space. The application developed method of cataract surgery complicated administration prolonged corticosteroid to the subtenon space in children to avoid the development of severe postoperative complications and achieve high performance functional visual acuity in 63.6% cases at 1 year after surgery.

Случаи рецидива ретинобластомы после успешной органосохраняющей терапии

Боброва Н. Ф., Сорочинская Т. А., Левицкий И. М.

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

Актуальность. Применение неоадьювантной полихимиотерапии (ПХТ) позволило значительно повысить эффективность органосохранного лечения ретинобластомы (РБ). Однако рецидивы заболевания в первые 3 года наблюдаются в 21-51% случаев и проявляются продолженным ростом первичных очагов опухоли (44%) либо появлением новых фокусов (16%), витреальными (39-52%) и субретинальными клонами (18-56%) /Shields C et al, 2002; Lee T et al, 2003; Gündüz K et al, 2004/.

Цель. Анализ случаев рецидива РБ после органосохранной терапии.

Материал и методы. Случай №1 - ребенок 2-х мес. с диагнозом: РБ левого глаза T2N0M0, правый глаз - здоров. Острота зрения OS - светоощущение. В макулярной области обширный опухолевый очаг, контактирующий с височной границей ДЗН, размером 11 на 13.5 мм, проминенцией 5.5 мм (по УЗ-сканированию). После трех курсов первичной сочетанной ПХТ (СПХТ) – мелфалан интравитреально и внутривенная хеморедуктация (Боброва Н.Ф., Сорочинская Т.А., 2010) и лазеркоагуляции достигнут полный регресс РБ 1 типа (кальцинат).

Случай №2 - ребенок 6 мес. с билатеральной мультифокальной РБ: OD T1N0M0, OS T3bN0M0. Острота зрения обоих глаз равна светоощущению. При офтальмоскопии OD: стекловидное тело прозрачное, на глазном дне 2 очага: 1 – контактирующий с височной границей ДЗН высотой 1.6 мм, протяженностью 4 x 4.5 мм, 2 – парамаккулярный размером 1.4 x 3.5 x 3.5 мм; OS - витреальные и субретинальные клоны, в заднем полюсе обширный очаг опухоли, прикрывающий наружную половину ДЗН, размером 13 x 13.5 мм, проминенцией 5.8 мм. Проведена первичная СПХТ - 4 курса на OD и 5 - на OS и лазертерапия, после чего на OD был достигнут регресс IV типа (плоские атрофические очаги), на OS - 1 типа с рассасыванием витреальных клонов.

После окончания лечения каждые 2 месяца проводились осмотры глаз детей с офтальмоскопическим контролем и УЗ-сканированием под наркозом.

Результаты. Случай №1. Через 25 мес. выявлен продолженный рост опухоли из-под основания очага к ДЗН, который продолжался, несмотря на предпринятое лечение (2 курса СПХТ + лазертерапия). В связи с этим произведена энуклеация с применением ВЭБТ (Боброва Н.Ф., Сорочинская Т.А., Левицкий И.М., 2014), формированием опорно-двигательной культи путем имплантации орбитального вкладыша «Экофлон» и протезированием. При патогистологическом исследовании наряду с кальцинацией обнаружены витальные клетки РБ с инвазией хориоидеи и эписклеры, проведена телегамматерапия на область орбиты и мелко-протяженная ПХТ. Срок наблюдения 2 года, ребенок здоров.

Случай №2. Через 24 мес. отмечены повторяющиеся рецидивы опухоли на обоих глазах: OD – продолженный рост, OS – появление новых очагов на периферии. После комплексного лечения (2 СПХТ, 3 лазертерапии на OD, лазер-, крио- и брахитерапии на OS) удалось добиться стабилизации процесса с сохранением на обоих глазах остроты зрения 0.15-0.2. Срок наблюдения 6 мес.

Заключение. Факторами риска развития рецидивов РБ в наблюдаемых случаях явились: ранний возраст детей – 2-6 месяцев, наличие крупных очагов в центральной зоне сетчатки, регресс 1 типа, при котором в толще кальцината могут сохраняться витальные клетки опухоли, продуцирующие продолженный рост не только по сетчатке, но и в оболочке глаза, как у первого ребенка. Уникальность второго случая состоит в одномоментном появлении различного типа рецидивов на обоих глазах, причем на одном из них при IV типе регресса. Рецидивы РБ отмечены спустя 2 года после успешного окончания лечения, что свидетельствует о необходимости длительного и регулярного контроля за детьми после органосохраняющей терапии.