
Complicated cataract in eyes with persistent fetal vasculature

Bobrova N. F., Dembovetskaya A. N.

SI "Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of the NAMS of Ukraine" (Odessa, Ukraine)

The symptoms of complicated cataract with persistent fetal vasculature and features of their surgical treatment were investigated, the technique of simultaneous IOL implantation was developed (patent of Ukraine №512331) and surgery results were analyzed. 31 children at age 6-9 mo/o with monolateral cataracts with persistent fetal vasculature, microphthalmia (10 eyes), persistent pupillary membrane (7 eyes), microcornea (7 eyes), local retinal detachment (2 eyes), secondary glaucoma (2 eyes) and different level amblyopia with strabismus (23 eyes) were examined. Visual acuity was dramatically decreased to light perception – 0.01. Surgical treatment was performed in 26 eyes with simultaneous IOL implantation in 61.3% of cases. IOL implantation was refused in 22.6% (7 eyes). Postop visual acuity improved up to 0.08- 0.1 and depended on the initial syndrome severity, localization unilaterality and amblyopic factor.

Меланома сосудистого тракта у детей

Боброва Н. Ф., Сорочинская Т. А., Бахмацкая Н. И., Романова Т. В.

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

Актуальность. Увеальная меланома – первичная высоко злокачественная опухоль сосудистого тракта, которая составляет 80 - 87% от всех внутриглазных опухолей. Пик заболеваемости приходится на возраст 55 лет и исключительно редко меланома сосудистой оболочки встречается у детей и подростков. В литературе описаны единичные случаи увеальной меланомы, в основном, у детей старше 10 лет [Arun D, 2000; Shields CL, 2013].

Цель. Анализ клинических случаев меланомы сосудистого тракта у детей.

Материал и методы. В 2013-2015 г.г. под нашим наблюдением находились три ребенка с меланомой сосудистого тракта: мальчик 4 лет с локализацией опухоли в радужке и цилиарном теле и 2 девочки в возрасте 15 и 16 лет - в хориоидее. Во всех случаях процесс был односторонним, второй глаз здоров.

Результаты. Жалобы и клинические проявления заболевания были различными в зависимости от локализации опухолевого процесса. Так, у ребенка 4 лет было замечено темное пятно в нижнем отделе радужки левого глаза. При обследовании в стационаре острота зрения - 0,6 н/к, глаз спокоен, расширение сосудов конъюнктивы в нижней половине глазного яблока с темно-пигментированным узелком в просвете эмиссария. На 6-7.30ч у корня радужки выявлено округлое образование черного цвета размером до 3 мм, которое также определялось при гониоскопии в сочетании с множественными пигментными отложениями в нижнем и наружном отделах УПК. Нижняя половина стекловидного тела занята обширным темным субстратом, дающим при оппозитной диафаноскопии интенсивную тень на склере на 5 - 7 ч в области цилиарного тела и хориоидеи протяженностью 11 – 12 мм от лимба к заднему полюсу, а при УЗ-сканировании - занимающее нижнюю половину витреуса и распространяющееся до УПК. ВГД в норме.

У обеих девочек жалобы и клинические симптомы были схожими: покраснение глаза на фоне сильной головной боли, снижение зрения до светоощущения с неправильной светопроекцией, смешанная инъекция конъюнктивы, отек роговицы, вторичная глаукома, вторичная отслойка сетчатки, под которой, по данным УЗ-сканирования, определялось больших размеров 17,5 x 17,0мм и 16,0 x 16,5 мм образование. При диафаноскопии - свечение зрачка и склеры полностью отсутствует. Обращает на себя внимание тот факт, что у одной из пациенток наблюдался меланоз склеры обоих глаз, более выраженный на пораженном глазу в сочетании с гиперпигментацией радужки и пигментными кистами в области зрачка.

Всем детям произведена энуклеация с применением метода высокочастотного электросваривания биологических тканей и формированием опорно-двигательной культы путем имплантации орбитального имплантата «Экофлон» с одновременным протезированием конъюнктивальной полости. Патоморфологически у всех подтвержден диагноз меланомы: цилиарного тела и радужки смешанного клеточного типа – у мальчика, хориоидеи – у девочек: у одной из них смешанного типа, у другой – интенсивно пигментированная веретенноклеточная типа Б на фоне врожденного меланоза всех отделов увеального тракта. Через 2 года у этой пациентки появились множественные метастазы в паренхиматозные органы, получает химиотерапевтическое лечение по месту жительства. Мальчик здоров, находится под нашим и онколога по месту жительства динамическим наблюдением, срок наблюдения 13 месяцев.

Заключение. Представленные клинические случаи свидетельствуют о возможности развития меланомы сосудистого тракта у детей различного возраста. Одним из предрасполагающих моментов является врожденный меланоз склеры либо радужки, появление пигментных пятен радужки. Такие пациенты должны быть тщательно обследованы, направлены в специализированный детский офтальмологический центр и находиться под динамическим наблюдением врача-детского офтальмолога.

Uveal tract melanoma in children

Bobrova N F, Sorochynskaya T A, Bahmatskaya N I, Romanova T V

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

3 cases of choroidal tract melanoma in children are presented: one boy 4 y/o - ciliary body and iris localization, two girls 15 and 16 y/o - choroidal melanoma. Melanoma was diagnosed on the base of clinical symptoms, biomicroscopy, gonioscopy, ophthalmoscopy, eye transillumination and B- scan data. In one case choroidal melanoma developed on the background of congenital scleral and iris melanosis. All patients performed enucleation with intraorbital implantation of the implant "ECOFLO" and prosthesis. Hystopathology confirmed melanoma without eye coats invasion. Presented cases point the possibility of choroidal tract melanoma development in children, as well as on the background of congenital eye melanosis that require special oncological circumspection of pediatricians and ophthalmologists.

Лазерный ожог макулы (случай из практики)

Боброва Н. Ф., Суходоева Л. А., Меликов Г. Г., Ивануцкая Е. В.

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

Актуальность. Луч лазера - электромагнитные волны, распространяющиеся почти параллельно друг другу, имеет острую направленность, чрезвычайно малый угол рассеяния и значительную интенсивность воздействия на облучаемую поверхность. Опасность могут представлять устройства, дающие излучение видимого спектра мощностью более 5 мВт. Характер воздействия лазерного излучения во многом зависит от длины волны. Наше зрение примерно в 30 раз более чувствительно к зеленому, чем к красному свету.

Цель. Изучить особенности клиники и структурные изменения сетчатки глаза при ожоге зеленой лазерной указкой.

Материал и методы. В отделение детской офтальмологии urgently госпитализирован мальчик 9 лет с ожогом макулы зеленой лазерной указкой (торговое название LG -004 light laser, параметры лазерного излучения: длина волны 532 - 650 нм, мощность 100 мВт). При поступлении: жалобы на резкое снижение зрения и черное пятно перед правым глазом, которое развилось после засвета глаза ярким зеленым лучом лазерной указки (около 15 засветов). Объективно: острота зрения снижена до 0,17 н/к. Офтальмоскопически: диск зрительного нерва (ДЗН) бледно-розовый, границы четкие, калибр сосудов в норме, в макуле имеется очаг в форме узкого горизонтального овала (перемещал указку в горизонтальном направлении) с очень темным пигментом по его краю. Макулярный рефлекс размыт, ярко-красный и сглажен, сетчатка по периферии очага серая, приподнята - выраженный перифокальный отек. Несколько ниже, под первым имеется второй слабопигментированный очаг в виде узкой полоски и третий, почти точечный между макулой и ДЗН. По данным флюоресцентной ангиографии (ФАГ) сосудистой патологии не выявлено. В поле зрения - центральная относительная скотома. Для уточнения уровня повреждения сетчатки и объективизации структуры сетчатки в макуле проведена оптическая когерентная томография (ОКТ) на спектральном лазерном томографе Heidelberg engineering. ОКТ. В макулярной области выявлены микроструктурные изменения наружных сегментов фоторецепторов субфовеально с неравномерным усилением их оптической плотности. Фрагментация слоя пигментного эпителия, очажки атрофии пигментного эпителия. Микролокусы выраженного усиления оптической плотности наружного ядерного слоя в фовеа.

Результаты. Последовательно проведена общая и местная дезинтоксикационная, противоотечная, противовоспалительная, десенсибилизирующая, антиоксидантная, ретиностимулирующая терапия, в результате чего зрение повысилось до 0,7. Глазное дно - в макуле сформировались два хориоретинальных атрофических линейно-овальных очага с пигментацией по краю, без признаков отека, с уменьшением степени пигментации и появлением металлического блеска в зоне основного очага в конце лечения. Третий очаг между макулой и ДЗН регрессировал. ОКТ через 3 недели. Субфовеальные микроструктурные изменения на уровне сегментов фоторецепторов, мелкоочаговый фиброз, мелкоочаговая атрофия пигментного эпителия. Сравнительный анализ динамики микроструктурных изменений в макуле показал, что толщина и характерная низкая оптическая плотность наружного ядерного слоя восстановлена. Отмечалась деструктуризация сегментов фоторецепторов, мелкоочаговый фиброз, увеличение атрофии очажков пигментного эпителия

Выводы. Лазерные ретиниты протекают тяжелее в сравнении с фоторетинитами. При лазерном ожоге гибнут клетки пигментного эпителия, количество их в пострадавшем участке сетчатки значительно уменьшается. Достичь полного восстановления измененных структур сетчатки в фовеа не представляется возможным, однако своевременное комплексное лечение позволяет получить высокий функциональный результат. Следует предупреждать детей от бесконтрольного использования светодиодных фонариков, лазерных указок и т.п. игрушек, представляющих реальную угрозу для детского глаза.