

Энуклеация OD по поводу увеальной меланомы с одномоментной сквозной аутокератопластикой на OS (клинический случай)

Е.А. Корчуганова¹А.Ю. Слонимский¹О.Ю. Яценко²М.Ю. Лернер¹¹ ГБУЗ ОКБ Департамента Здравоохранения г. Москвы² Кафедра офтальмологии РМАПО

РЕЗЮМЕ

Представлен клинический случай больной Б., 75 лет с диагнозом: OD — меланома хориоидеи T3M0N0 (h 1,29 mm, d 5,70 mm), артифакция, гемофтальм. OS — мутный, васкуляризированный роговичный трансплантат, оперированная III а глаукома, артифакция, ВМД (сухая форма). Проведена энуклеация OD с одномоментной сквозной трансплантацией роговицы OD на OS. При выписке Vis OS = 0,01; через неделю — Vis 0,02, глаз практически спокоен, сквозной роговичный аутоотрансплантат прозрачен, хорошо адаптирован, швы чистые, передняя камера средней глубины, влага прозрачная, радужка субатрофичная, базальная колобома радужки на 12 часах, ИОЛ в стабильном положении в задней камере, на глазном дне — ДЗН серый, почти тотальная глубокая глаукомная экскавация, сухие дистрофические очаги в центральной зоне сетчатки. Правая конъюнктивальная полость чистая, анофтальм, протезирована. Представленный клинический случай демонстрирует редкую возможность использовать прозрачную роговицу слепого глаза с меланомой хориоидеи для проведения аутокератопластики на парном глазу с помутнением роговичного трансплантата. Проведенная одномоментная операция дала возможность пациентке получить на единственном глазу определенные зрительные функции.

Ключевые слова: меланома хориоидеи, псевдофакическая буллезная кератопатия, энуклеация, аутоотрансплантация

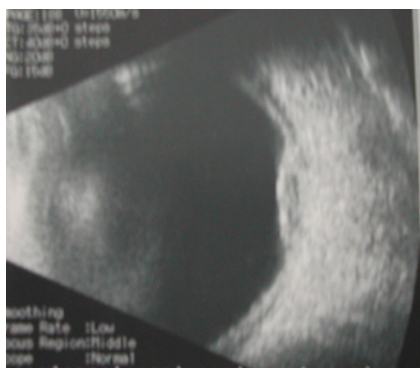
SUMMARY

E. A. Korchuganova, A. Yu. Slonimskiy, O. Yu. Yatsenko, M. Yu. Lerner

Enucleation of the right eye due to large choroidal melanoma with simultaneous penetrating cornea transplantation from OD to OS (Case report).

There is presentation case report of 75-year old woman with choroidal melanoma (T3N0M0) on the right eye and failed graft on the left pseudophakic eye with far advanced glaucoma and ARMD. No treatment was given to the leading eye with VA 0,2. VA of OS = 1/∞ pr.l.certa; PKP OS in 2008 for pseudophakic bullous keratopathy on the eye with far advanced glaucoma. IOP was normal after previous filtering surgery. After PKP VA = 0,04; clear graft during 2 years; then gradually opacification and vascularization occurred. VA dropped to light perception. Echography OD — tumor h 8,29 mm, d 21,77 mm. No ingrowth of tumor into anterior segment of the eye; VA OD = 0 (no light perception). Concerning the need to enucleate the right eye with large choroidal melanoma, the advantage of using corneal autograft from OD to OS, location of tumor in the posterior pole with no ingrowth in anterior segment, the decision was made to perform the following operation — to enucleate the right eye and transplant simultaneously corneal graft from OD on OS. Patient was discharged from the Ophthalmology Hospital with VA OS = 0,01, during next week VA improved to 0,02. 8,0 mm graft is clear, fixed with 8 interrupted and continuous suture 10/0-nylon. Anterior chamber — normal depth, atrophic iris, stable position of PC IOL. Optic nerve head is pale with subtotal deep glaucomatous excavation. Conclusion: presented case report demonstrates the rare possibility to use cornea after enucleation the eye with large malignant tumor (located in the posterior pole) for grafting in the only eye with failed vascularised graft. It was the only possibility for this patient to restore some vision.

Key words: choroidal melanoma, pseudophakic bullous keratopathy, enucleation, autotransplantation

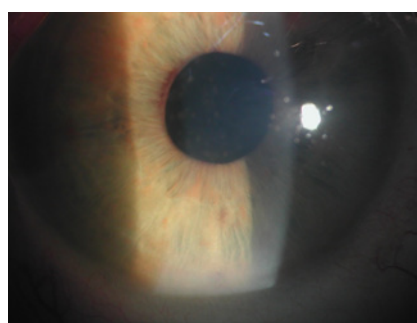


Рисунки 1-3. Динамика роста меланомы хориоидеи по данным эхографического исследования.

Больная Б., 75 лет находилась на стационарном лечении в I офтальмологическом отделении ГБУЗ ОКБ Департамента Здравоохранения г. Москвы с 12.11.2013 по 18.11.2013 года.

Диагноз: OD — Меланома хориоидеи T3N0M0 (прогрессирование с 2012 года), гемофтальм, артифакция, открытоугольная III а глаукома, OS— помутнение сквозного роговичного трансплантата, артифакция, оперированная открытоугольная IIIа глаукома, ВМД (сухая форма).

История болезни. Образование хориоидеи OD выявлено в 2006 году (h 1,29 mm, d 5,70 mm), лечение не проводили, так как любое вмешательство привело бы к снижению зрения на единственном видящем глазу. С 2006 по 2012 образование хориоидеи находилось в стационарном состоянии (Vis OD = 0,2), с 2012 года — отмечен рост образования. Динамика роста меланомы хориоидеи по данным эхографического исследования представлена на фото 1-3. При поступлении: Vis OD = 0 (ноль), Vis OS = светоощущение с правильной проекцией света. Биомикроскопически: OD — смешанная инъекция, расширение эписклеральных сосудов на 8 часах, субконъюнктивально пигментированный очаг 2х3мм с четкими границами на 7.30 час. в 5мм от лимба. Роговица прозрачная, передняя камера средней глубины, влага прозрачная, радужка субатрофична, на ее поверхности по всей окружности дополнительных образований нет (Фото 4-5). Зрачок круглый, реакция на свет отсутствует, заднекамерная ИОЛ в капсульном мешке, центрирована, в стекловидном теле — кровь, рефлекс нет, глазное дно не просматривается. Эхография OD от 12.11.2013 г.: «+» ткань H max = 8,29 mm, D = 21,77 mm, гемофтальм. На OS в 2008 г. проведена операция — сквозная субтотальная кератопластика по поводу псевдофакической буллезной кератопатии на глазу с открытоугольной оперированной IIIа глаукомой. Трансплантат сохранял прозрачность около 2 лет с остротой зрения около



Рисунки 4-5. Состояние переднего отрезка глаза правого глаза с увеальной меланомой. Планируется использовать роговицу после энуклеации для аутокератопластики на OS.

0,04. В дальнейшем отмечено постепенное помутнение трансплантата с васкуляризацией и снижением остроты зрения OS до светоощущения с правильной проекцией (Фото 6). Проведена совместная консультация академика А.Ф. Бровкиной и профессора А.Ю. Слонимского.

Заключение: учитывая расположение опухоли у пациентки в задних отделах глаза, крайне низкий риск имплантационных очагов на неизменной роговице, а также низкую вероятность отторжения и помутнения аутооттрансплантата, решено провести энуклеацию правого слепого глаза с меланомой хориоидеи с предварительной коагуляционной блокировкой зоны выхода в преэкваториальной зоне и одномоментную сквозную аутооттрансплантацию роговицы с OD на OS. Цель аутокератопластики — попытка улучшения функций единственного левого глаза с остаточными зрительными функциями (Vis OS = светоощущение с правильной проекцией) и васкуляризованным мутным трансплантатом, оперированной компенсированной далекозашедшей глаукомой, артифакцией и ВМД. Необходимо отметить, что при подобной васкуляризации мутного роговичного трансплантата (Фото 7) прогноз в плане прозрачного приживления при проведении сквозной рекератопластики донорской роговицей плохой. 13.11.2013 проведена операция: энуклеация OD с одномоментной сквозной аутооттрансплантацией роговицы OD на OS. Хирурги: доцент О.Ю. Яценко и профессор А.Ю. Слонимский.

Операция протекала без осложнений. При выкраивании трансплантата на обоих глазах использован трепан 8,0 мм. Трансплантат фиксировали 8 узловыми и 1 непрерывным швом 10/0 — найлон. При осмотре на первый послеоперационный день (Фото 8): Vis OS = счет пальцев на расстоянии 20 см, Tensio OS — N (пальпаторно). OS — глаз умеренно раздражен, отделяемого нет, сквозной роговичный трансплантат прозрачен, имеются единичные складки десцеметовой оболочки, роговичные швы чистые, адаптация трансплантата хорошая, передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Зрачок несколько неправильной формы, около 3,5 мм, базальная колобома радужки на 12 часах, заднекамерная ИОЛ находится в стабильном правильном положении, на глазном дне — ДЗН с серым оттенком, глаукомная экскавация 0,9; в центральной зоне сетчатки — сухие дистрофические очаги. Справа — легкий послеоперационный отек и гематома век, анофтальм, отделяемого практически нет, конъюнктивальная полость чистая. 15.11.2013 — полость протезирована. Заключение гистологического исследования — постэкваториальная пигментированная грибовидной формы меланома хориоидеи веретенноклеточного типа В. Прорастание вдоль заднего эмиссария почти на всю толщу склеры. Состояние глаза после антиглаукомной операции. Артифакция. Вторичная отслойка сетчатки. В просмотренных срезах выхода опухоли за пределы фиброзной капсулы глаза не выявлено. На склере, где клинически был заподозрен «выход» опухоли, обнаружено кровоизлияние в ткани и полнокровные сосуды. При выписке 18.11.2013 (Фото 9). Vis OS = 0,01 (трубчатое поле зрения); Tensio OS — N (пальпаторно). OS-глаз практически спокоен, роговичный трансплантат прозрачен, эпителизация полная, швы чистые, передняя камера нормальной,

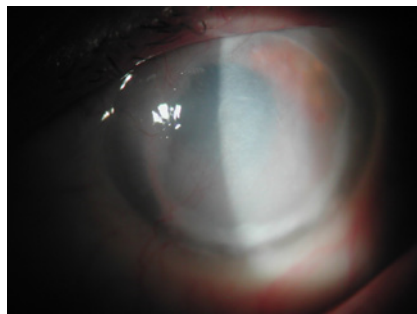


Рисунок 6. Мутный роговичный трансплантат OS.

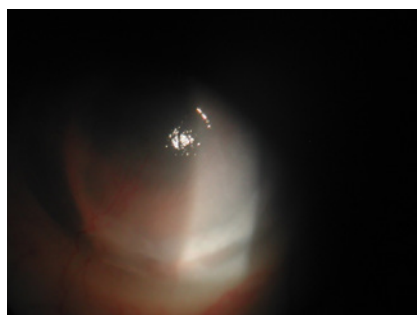


Рисунок 7. Васкуляризация мутного роговичного трансплантата OS. При подобной глубокой васкуляризации прогноз в отношении прозрачного приживления трансплантата при проведении рекератопластики с использованием донорской роговицы плохой.

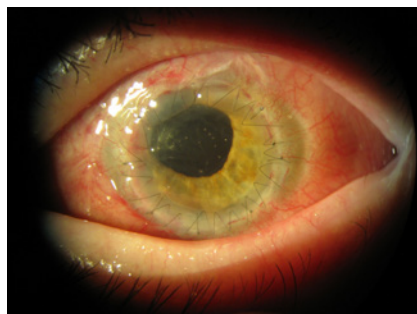


Рисунок 8. Состояние роговичного ауто-трансплантата на 1 день после операции.



Рисунок 9. Фото при выписке больной из стационара. Справа – легкий послеоперационный отек и гематома век, анофтальм, полость чистая, протезирована. OS – прозрачный роговичный трансплантат. Острота зрения OS равна 0,01 (трубчатое поле зрения).

средней глубины, влага передней камеры прозрачная, заднекамерная ИОЛ — в стабильном положении, в остальном Status idem. Правая конъюнктивальная полость чистая, протезирована. Больная передвигается сама, без посторонней помощи, рекомендации по закапыванию назначенных капель выполняет. Через неделю острота зрения повысилась до 0,02 с трубчатым полем зрения, левый глаз практически спокоен, трансплантат прозрачен (Фото 10). Пациентка продолжает регулярно наблюдаться в ОКБ.

Анализ и обсуждение клинического случая

Оптическая часть роговицы является аваскулярной. Однако при патогистологическом исследовании удаленных по поводу увеальной меланомы глаз в ряде случаев встречается диссеминация опухолевых клеток, в том числе, с формированием имплантационных очагов на роговице. По данным литературы это встречается крайне редко. При анализе 402 энуклеированных в ОКБ по поводу увеальной меланомы глаз за период с 2003 по 2013 гг. только на 4 глазах имплантационные очаги встретились в передних отделах глазного яблока (0,99%), а имплантационный очаг на роговице отмечен только у 1 пациента с меланомой, прораставшей в плоскую часть цилиарного тела (0,25%). До широкого внедрения в клиническую практику идеи академика В.П. Филатова использовать для транспланта-

ции кадаверную роговицу человека основным источником донорского материала были энуклеированные слепые глаза, а в редких случаях — глаза близких родственников. Надо отметить, что во всем мире существуют жесткие ограничения для использования роговицы доноров для кератопластики. Так, при наличии любого онкологического заболевания, глаза доноров считаются непригодными для кератопластики. Учитывая серьезные сложности в получении донорского материала в последние годы, офтальмохирург должен всегда обращать внимание на состояние парного глаза. При полной слепоте с наличием здоровой роговицы парного глаза необходимо оценивать и возможность аутокератопластики. В своей практике мы проводили аутокератопластику дважды: в одном случае, используя прозрачную роговицу со слепого глаукомного глаза

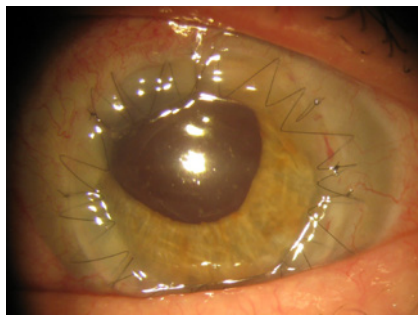


Рисунок 10. Состояние роговичного трансплантата OS через неделю после выписки. Острота зрения OS = 0,02 (тубочное поле зрения).

и в другом случае — при рубцующем пемфигоиде. В случае рубцующего пемфигоида мы осуществили донорскую кератопластику для слепого глаза (с целью сохранения глаза как органа) и пересадку роговицы со слепого глаза на функционально сохраненный, но с мутной роговицей. Прозрачное приживание было достигнуто в обоих случаях.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализируя представленный клинический случай, мы хоте-

ли показать, что при наличии опухоли заднего отрезка глаза без прорастания в передний отдел и при помутнении роговицы парного глаза (васкуляризованный мутный трансплантат) существует редкая возможность провести аутокератопластику с практически гарантированным прозрачным приживлением трансплантата и улучшением зрительных функций.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бровкина А.Ф., Панова И.Е. Осложнения транспупиллярной термотерапии меланом хориоидеи, возможности их профилактики // Вестник офтальмологии. — 2010. — N.2. — с.18-21
2. Бровкина А.Ф. Современные аспекты лечения меланом хориоидеи: проблемы, дискуссионные вопросы // Вестник офтальмологии. — 2006. — N. 1. — с.13-15.
3. Бровкина А.Ф. Офтальмоонкология // Руководство для врачей. М. Медицина. — 2002. 424 с.
4. Линник Л.Ф., Яровой А.А. и др. Сравнительная оценка методов брахитерапии и диодлазерной транспупиллярной термотерапии при лечении меланом хориоидеи малых размеров // Офтальмология. — 2004. — N.2. — с. 64-70
5. Панова И.Е., Важенин А.В. Избранные вопросы офтальмоонкологии // М.; РАМН. — 2005. 188 С.
6. Biswas J., Kabra S., Krishnakumar S., Shanmugam M.P. Clinical and histopathological characteristics of uveal melanoma in Asian Indians. A study of 103 patients // Indian J Ophthalmol. — 2004. — Vol.52. — N.1. — P.41-44.
7. Finger P.T., Chin K.J., Yu G.P., Patel N.S. Risk factors for cataract after palladium-103 ophthalmic plaque radiation therapy // Int.J. Radiat. Oncol. Biol. Phys. — 2011. — Vol.80. — N.3. — P.800-806.
8. Lindegaard J., Isager P., Prause J.U., Heegaard S. Optic nerve invasion of uveal melanoma // APMIS. — 2007 — Vol.115. — N.1. — P.1-16.
9. Shields C.L., Shields J.A., Cater J., Lois N., Edelstein C., Gündüz K., Mercado G. Transpupillary thermotherapy for choroidal melanoma: tumor control and visual results in 100 consecutive cases // Ophthalmology. — 1998. — Vol.105. — N.4. — P.581-590.
10. Shields C.L., Shields J.A., Perez N., Singh A.D., Cater J. Primary transpupillary thermotherapy for small choroidal melanoma in 256 consecutive cases: outcomes and limitations // Ophthalmology. — 2002. — Vol.109. — N.2. — P.225-234.
11. Virgili G., Gatta G., Ciccolallo L., Capocaccia R., Biggeri A., Crocetti E., Lutz J.M., Paci E. Incidence of uveal melanoma in Europe // Ophthalmology. — 2007. — Vol.114. — N.12. — P. 2309-2315.
12. Джек Кански. Клиническая офтальмология. Систематизированный подход. 2-е издание; под ред. В.П. Еричева. — Wrocław: Elsevier Urban & Partner, 2009.
13. Крачмер Д. Роговица: атлас. Под ред. Н.И. Курышевой. — М.: Логосфера, 2007.



Сладок свет и приятно для глаз видеть солнце...

Тема номера: Когерентная томография

ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 24 сентября 2013 г. № 842, МОСКВА

О порядке присуждения ученых степеней

В соответствии со статьей 4 Федерального закона «О науке и государственной научно-технической политике» Правительство Российской Федерации постановляет:

1. Утвердить прилагаемое Положение о присуждении ученых степеней.
2. Установить, что: к соисканию ученой степени кандидата наук допускаются лица, имеющие высшее образование, подтвержденное дипломом бакалавра, подготовившие диссертацию на соискание ученой степени кандидата наук в образовательной организации высшего образования, либо в образовательной организации дополнительного профессионального образования, либо в научной организации (далее - организации), при условии принятия диссертационным советом организации диссертации к рассмотрению на день вступления в силу настоящего постановления, имея в виду что защита диссертации должна быть осуществлена не позднее 1 июля 2014 г.; в качестве документов о присуждении ученых степеней, предусмотренных государственной системой научной аттестации, имеют силу дипломы и аттестаты, выданные Министерством образования и науки Российской Федерации,

→ на стр. 41

Пульс Ассоциации

С 1 по 3 октября 2013 года в Москве, согласно Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации, был проведен VI Российский общенациональный офтальмологический форум (РООФ)

Научную и организационную составляющую мероприятия осуществлял ФГБУ «Московский НИИ глазных болезней им. Гельмгольца». Основными направлениями работы форума этого года стали следующие направления: новые технологии в диагностике и лечении патологии сетчатки и зрительного нерва; инновационные технологии в реконструктивной хирургии; глаукома: технологии и инновации; медико-социальные аспекты глаукомы; новое в патогенезе и лечении рефракционной и глазоводящей патологии; современные аспекты биомеханики глаза; фундаментально-прикладные исследования в офтальмологии; современные тенденции в диагностике, медикаментозном и хирургическом лечении воспалительных заболеваний глаз.

Со словами приветствия к участникам форума обратился директор Департамента специализированной медицинской помощи и медицинской реабилитации Минздрава РФ И.Г. Никитин: «Российской офтальмологии есть чем гордиться. Разработано много новых интересных операционных технологий, которые внедрены и признаны во всем мире». В обращении к участникам конференции главный офтальмолог Минздрава РФ, директор ФГБУ «Московский НИИ глазных болезней им. Гельмгольца», проф. В.В. Нероев сказал: «РООФ прочно вошел в нашу

→ на стр. 2

Краткий курс психодиагностики в офтальмологии. См. стр. 9

Итоги VI Межнародного экспертного совета. См. стр. 6

«Цифры» – специальный проект. См. стр. 29

ИНФО 23+



Фейсбук
<http://www.facebook.com/GlaucomaNews>



Твиттер
http://twitter.com/EyeNews_ru



В ЭТОМ НОМЕРЕ

- К 100-летию со дня рождения казанского офтальмолога М.Б. Вургафта – Всероссийский конгресс с международным участием «Глаукома на рубеже веков»
- Новости и бизнес-новости
- Книжные новинки
- Все конференции осени: наши отчеты и комментарии
- Патогенетическое комбинированное лечение первичной открытоугольной глаукомы
- Осенние голосования АйНьюс
- Блоги (словесные баталии специалистов в интернете)
- Эксперимент
- Несколько слов о дженериках в офтальмологии (внимание, в следующем номере будет большой обзор!)
- Эффективность и безопасность α₂ адrenomimetika бримонидина с консервантом PURITE® (АЛЬФАГАН® Р) в лечении глаукомной оптической нейропатии
- Конкурсы АйНьюс
- Дискуссия: принципы терапии глаукомы
- Возможности коррекции нарушений гемодинамики при лечении возрастной макулярной дегенерации

Приложение

www.eyenews.ru
eye NEWS
ВСЕ НОВОСТИ ОФТАЛЬМОЛОГИИ

Стр. 21-24

Острые вопросы /
хитрые ответы

АйНьюс на Twitter

http://twitter.com/EyeNews_ru



Все памятные даты 2013 года
Смотри стр. 35

Кафедра офтальмологии ВМедА
им. Кирова 195 лет! См. стр. 37