

Это приводит в ряде случаев к вынужденному использованию органосохранного метода лечения – брахитерапии с Ru-106/Rh-106, классические показания к которому ограничиваются высотой опухоли до 5-6 мм. В связи с этим чрезвычайно важным представляется оценка обоснованности и безопасности использования данного метода при опухолях проминенцией более 8 мм.

Цель исследования

Оценить эффективность брахитерапии с Ru-106/Rh-106 в лечении меланом хориоидеи высотой более 8 мм.

Материалы

Проведен анализ лечения 36 пациентов с большими МХ методом брахитерапии (БТ) с радионуклидом Ru-106/Rh-106. Высота опухоли составляла от 8,1 до 11,3 мм (в среднем 9,13 мм) и протяженностью от 10,5 до 23 мм (в среднем 14,28 мм). Преобладали опухоли с периферической локализацией – 32 пациента, юкстапапиллярные были в 3 случаях, в макуле – 1, цилиарное тело было вовлечено в 3 случаях. Признаков метастазирования перед лечением выявлено не было. Поглощенная доза облучения рассчитывалась на склеру и составляла 2500 – 3000 гр. Срок наблюдения составил от 6 до 104 месяцев (в среднем 34,9).

Результаты

Регрессия опухоли произошла у 30 человек, у 4 наблюдалось отсутствие эффекта с продолженным ростом (выполнена энуклеация у 2 из этих больных в срок от 1 до 4 месяцев), у 2 изменения размеров опухоли не отмечено (в одном случае выполнена энуклеация).

Регрессия опухоли по высоте произошла на 1,8 – 9 мм, в среднем с 9,13 до 4,28 мм (т.е. на 53,1%). В группе пациентов, срок наблюдения которых превышал 2 года (n = 20), регрессия МХ составила 2,1 – 9 мм, в среднем с 9,13 до 3,79 мм (т.е. на 58,4%).

Из 30 человек с первоначальной регрессией опухоли у 1 наблюдался экстрасклеральный рост опухоли (при регрессии самого новообразования с 10,2 до 5,6 мм), по поводу чего выполнена энуклеация; у 8 отмечен продолженный рост, по поводу чего 2 пациентам была успешно проведена повторная БТ с последующей стабилизацией процесса, одному – повторное подшивание офтальмоапликатора без положительного эф-

фекта с последующей энуклеацией, 4 – энуклеация (один из этих пациентов выпал из-под наблюдения). Таким образом, энуклеация выполнена в 9 случаях. От метастазов в печень умер один пациент (через 1 год 8 месяцев после БТ и через 7 месяцев после энуклеации по поводу продолженного роста; динамика высоты опухоли 11,3 – 6,1 – 15 мм). В целом стабилизация процесса достигнута у 23 из 36 пациентов.

Среди осложнений отмечены транссудативная отслойка сетчатки (n = 23), выраженная деструкция стекловидного тела (n = 10), гемофтальм (n = 4), вторичная неоваскулярная глаукома (n = 1), субатрофия глазного яблока (n = 1), лучевая частичная атрофия зрительного нерва (n = 3), геморрагическая отслойка сосудистой оболочки (n = 3), полная осложненная катаракта (n = 2).

Заключение

В целом эффективность лечения при сроках наблюдения в среднем 34,9 месяца составила 63,9%. Полученные результаты свидетельствуют о закономерном снижении эффективности лечения МХ высотой более 8 мм по сравнению с опухолями проминенцией до 8 мм (которая составляет до 84%). Вместе с тем возможность сохранения жизни и глаза пациента, а иногда и предметного зрения, свидетельствует в пользу допустимости и безопасности в отдельных случаях расширения показаний при больших опухолях к БТ с использованием ОА с Ru-106/Rh-106, не ухудшая прогноз для жизни. Необходимо дальнейшее исследование этой проблемы с увеличением количества и сроков наблюдений.

Мелехина М.А., Цыганова Т.А.,
Терентьев И.Г., Богданов Г.С.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ДИАГНОСТИКИ ВНУТРИГЛАЗНОГО ИНОРОДНОГО ТЕЛА МЕТОДОМ ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ

Применен информативный метод оптической когерентной томографии для диагностики внутриглазного инородного тела с целью минимизации оперативного вмешательства и профилактики осложнений.

Проникающие ранения глазного яблока с наличием внутриглазных инородных тел относятся к одной из наиболее тяжелых травм. Ди-