

Сагадатов Н.М., Жуманиязов А.Ж., Валямов Р.Л.,

Байрамгулов Р.Р.* , Махонин В.Б.*

ГБУ «Уфимский НИИ глазных болезней АН РБ»

*Республиканская детская клиническая больница

E-mail: ufaeyenauka@mail.ru

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БИЛАТЕРАЛЬНОЙ РЕТИНОБЛАСТОМЫ

В работе отражены вопросы комбинированного лечения билатеральной ретинобластомы. Авторами показано, что использование лазерной коагуляции и полихимиотерапии повышает эффективность лечения ретинобластомы малых размеров.

Ключевые слова: ретинобластома, комбинированное лечение опухолей сетчатки, лазеркоагуляция.

Актуальность

Ретинобластома (РБЛ) является самым частым злокачественным новообразованием глаз у детей и третьей по частоте (после злокачественной меланомы и метастазов карцином) внутриглазной опухолью во всех возрастных группах [2,5]. Выделяют две отдельные клинические формы РБЛ: двустороннюю, наследственную (билатеральную, 40% всех случаев), характеризующуюся наличием герминативно – клеточных мутаций гена RB1, и одностороннюю (унилатеральную, 60% всех случаев), без позитивного семейного анамнеза. У пациентов зародышевой мутации гена RB1 имеются множественные билатеральные ретинобластомы в раннем возрасте (в 42% случаев диагностируется у детей младше 1 года) [1,2], а также повышенный риск развития новых опухолей после завершения ретинальной дифференцировки.

Спасение жизни ребенка и сохранение зрения являются целью лечения РБЛ, подход к которому должен быть индивидуален. В последние годы лечение детей с билатеральной РБЛ развивается в направлении использования полихимиотерапии (ПХТ) с последующей агрессивной фокальной терапией [4,6,8]. Системная химиотерапия для циторедукции совместно с интенсивной фокальной терапией увеличивает вероятность сохранения глаза и уменьшает или откладывает необходимость использования радиотерапии. РБЛ является химиосенситивной опухолью. Однако нередко случаи неполного ответа и рецидивы РБЛ требуют применения методов локального разрушения опухоли. Для фототерапии применяют лазеркоагуляцию, криотерапию, транспупиллярную термотерапию, брахите-

рапию [1,2,3,6]. Лазерная коагуляция может быть как самостоятельным методом лечения, так и использоваться в комбинации с крио-, радио- и химиотерапией. В настоящее время наиболее оптимальным вариантом считается сочетание гипертермии и химиотерапии [4,7].

Цель работы

Оценить эффективность комбинированного лечения билатеральной ретинобластомы.

Материал и методы

В наше исследование за период 2007 – 2011 гг. вошли 7 детей с билатеральной ретинобластомой (14 глаз), из них 1 – мальчик (14,3%) и 6 – (85,7%) девочек. Городских жителей – 5 (71,4%), сельских – 2 (28,6%). Возраст пациентов от 1 мес. до 44,4 мес. (в среднем 13,3 мес.).

Диагноз РБЛ устанавливался по классификации ВОЗ (1982): T1 стадия – 1 глаз, T2 – 2 глаза, T3 – 9 глаз, T4 – 1 глаз, T5 – 1 глаз. Согласно классификации Reese-Ellsworth (1963), построенной по прогностическому принципу, 6 глаз (42,9%) имели I-III R-E группу, 8 глаз (57,1%) – IV – V R-E группу.

Всем больным проводилось комплексное офтальмологическое, общеклиническое обследование, ультразвуковое исследование, при необходимости выполнялась компьютерная томография.

Комбинированное лечение детей с РБЛ проводилось совместно с онкологами Республиканской детской клинической больницы (РДКБ) и включало в себя операцию, полихимиотерапию и по показаниям, лазеркоагуляцию опухоли.

После каждого четного курса химиотерапии (ХТ) осуществлялась фотокоагуляция

лазером под наркозом. Использовался диодный лазер Nidek GYC – 1000 (длина волны 532 нм) и лазер Quantel Medical (длина волны 810 нм). Лазеркоагуляция проводилась на мощности от 300 до 800 mW, экспозиции от 0,5 до 1,0 сек. Контроль за эффективностью проводимого лечения осуществлялся совместно с онкологами РДКБ с использованием В-сканирования, краниоорбитальной компьютерной томографии. Показаниями к проведению лазеркоагуляции являлись постэкваториальные РБЛ малых размеров. Коагуляты наносились на поверхность опухоли и приводящие сосуды. Лазерное лечение составляло от одной до нескольких сессий.

Результаты и обсуждение

Анализ результатов обследования показал, что практически все дети поступили в стационар с далекозашедшим внутриглазным патологическим процессом. У 1 ребенка (1 глаз) потеря зрения была основной причиной, заставившей родителей обратиться к врачу. Лейкокория наблюдалась у 3 детей (4 глаза), косоглазие – у 2 пациентов (2 глаза), у 1 ребенка (1 глаз) причиной обращения к врачу явилась контузионная травма глаза.

Всем пациентам с билатеральной РБЛ (7 детей, 7 глаз) было проведено оперативное лечение – энуклеация более пораженного глазного яблока на первом этапе с последующей многократной полихимиотерапией. Критериями к энуклеации являлись: опухоль в или на ресничном теле, в переднем сегменте, неоваскуляризация радужки, неоваскулярная глаукома, некроз опухоли с асептическим орбитальным целлюлитом, фтизис глазного яблока.

У 3 детей (3 глаза, 42,9%) после фокальной терапии парного глаза с РБЛ малых размеров наблюдалась полная петрификация ретинобластомы, у 2 пациентов (2 глаза, 28,6%) – положительная динамика: у одного ребенка опухоль уплостилась до склеры, у другого – занимала 1/3 части заднего полюса глаза без образования сосудов (образовался кальцинат и произошло замещение фиброзной тканью). Таким образом, в целом положительные результаты достигнуты в 71,5% случаев. Новые очаги РБЛ появились у 1 ребенка (1 глаз, 14,3%), продолженный рост опухоли – у 1 (1 глаз, 14,3%).

Полученные нами результаты выявили, что использование химиотерапии и фокальной лазерной терапии имеет синергистический эффект, вот почему термохимиотерапия становится важным компонентом в лечении интраокулярной ретинобластомы. Фотокоагуляция лазером может использоваться для лечения небольших ретинобластом задней локализации. Поскольку размер опухоли важен для успешного использования этого лечения, мы обычно отбирали опухоли размером 4,5 мм и меньше в основании и 2,5 мм и меньше – в толщине.

Выводы

Лечение ретинобластомы на ранних стадиях с использованием химиотерапии в комбинации с локальными хирургическими методами позволяет получить положительный эффект в 71,5% случаев. Фокальная лазерная терапия является необходимой и эффективной составляющей в системе лечения детей с опухолями сетчатки.

11.10.2012

Список литературы:

1. Бровкина А.Ф. Современная концепция лечения ретинобластомы // Вестн. офтальмол. – 2005. – №2. – С. 48 – 51.
2. Саакян С.В. Ретинобластома (клиника, диагностика, лечение) // М.: ОАО «Изд-во Медицина», 2005. – 200 с.
3. Abramson D.H., Scheffer A.C. Transpupillary thermotherapy as initial treatment for small intraocular retinoblastoma: technique and predictors of success // Ophthalmology. – 2004. Vol. 111. P.984-991.
4. Antoneli C.B., Ribetro K.C., Steinhorst F. et al. Treatment of retinoblastoma Patients With Chemoreduction Plus Local Therapy: Experience of the AC Camargo Hospital, Brazil // J. Pediatr. Hematol and Oncol. – 2006. – 28, №6. – P.342-345.
5. Gurney J.G., Severson R.K., Davis S. et al. Incidence of cancer in children in the United States: sex, race and 1-year age-specific rates by histologic type // Cancer. – 1995. – Vol. 75. – P. 2186 – 2195.
6. Lumbroso L., Doz F., Levy C. et al. Diode laser thermotherapy and chemothermotherapy in the treatment of retinoblastoma // F.J. Ophthalmol. – 2003. – 26, №2. – P.154-159.
7. Potter P. de. Current treatment of retinoblastoma // Cur. Opin. Ophthalmol. – 2002. – 13, №5. – P.331-336.
8. Shields CL, Shields JA, Needle M et al Combined chemoreduction and adjuvant treatment for intraocular retinoblastoma // Ophthalmology. – 1997. – Vol.104. – №12. – P. 2101 – 2111.

Сведения об авторах:

Сагадатова Наиля Марсовна, старший научный сотрудник отделения
восстановительной хирургии глаз у детей, кандидат медицинских наук

Жуманиязов Амангельды Жуманиязович, зав. детским микрохирургическим отделением,
кандидат медицинских наук

Валямов Руستم Лябибович, зав. межобластного лазерного офтальмологического центра

Байрамгулов Руستم Равилевич, врач-онколог отделения гематологии
Республиканской детской клинической больницы, главный детский онколог

Махонин Владимир Борисович, врач-онколог отделения гематологии

Республиканской детской клинической больницы

UDC 617.735-006.487

Sagatova N.M., Zhumaniyazov A.Zh., Valyamov R.L., Bayramgulov R.R.*, Makhonin V.B.*

RESULTS OF BILATERAL RETINOBLASTOMA TREATMENT

Results of the combined therapy of bilateral retinoblastoma are presented. Efficiency of laser coagulation in treatment of a retinoblastoma of the small sizes is shown.

Key words: retinoblastoma, combination treatment of tumors of the retina, lazercoagulation.

Bibliography:

1. Brovkina A.F. Modern conception of retinoblastoma treatment//Vestn. Of ophthalmol. – 2005. – №2. – P. 48 – 51.
2. Saakyan S.V. Retinoblastoma (clinic, diagnostics, treatment) // M.: OAO «Meditsina», 2005. – 200 p.
3. Abramson D.H., Scheffler A.C. Transpupillary thermotherapy as initial treatment for small intraocular retinoblastoma: technique and predictors of success // Ophthalmology.-2004. Vol.-111-P.984-991.
4. Antoneli C.B., Ribetro K.C., Steinhorst F. et al. Treatment of retinoblastoma Patients With Chemoreduction Plus Local Therapy: Experience of the AC Camargo Hospital, Brazil // J. Pediatr. Hematol and Oncol. – 2006.-28, №6. – P.-342-345.
5. Gurney J.G., Severson R.K., Davis S. et al. Incidence of cancer in children in the United States: sex, race and 1-year age-specific rates by histologic type // Cancer. – 1995. – Vol. 75. – P. 2186 – 2195.
6. Lumbroso L., Doz F., Levy C. et al. Diode laser thermotherapy and chemothermotherapy in the treatment of retinoblastoma // F.J. Ophthalmol.-2003.-26, №2.-P.154-159.
7. Potter P. de. Current treatment of retinoblastoma // Cur. Opin. Ophthalmol.– 2002.-13,№5. – P.331-336.
8. Shields CL, Shields JA, Needle M et al Combined chemoreduction and adjuvant treatment for intraocular retinoblastoma // Ophthalmology. – 1997.– Vol.104. – №12. – P. 2101 – 2111.