

УДК 616-006.81.04

**КОМБИНИРОВАННЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ НОВООБРАЗОВАНИЯ
МЕЛАНОМЫ ХОРИОИДЕИ ПУТЕМ ТРАНСПУПИЛЛЯРНОЙ
ТЕРМОТЕРАПИИ И ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ.
КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ**

¹Леонов М.Г., ²Рахуба Г.А., ¹Моря Е.А.

¹ГБУЗ «Онкологический диспансер № 3», Новороссийск, e-mail: dr.onco.sa@mail.ru;

²ФГБУЗ «Новороссийский клинический центр» ФМБА России, Новороссийск

В статье представлен собственный опыт десятилетнего клинического наблюдения пациентки с меланобластомой хориоидеи глаза после проведения органосохраняющего лечения с использованием комбинированного метода лечения, включающего транспупиллярную термотерапию и фотодинамическую терапию. Через десять лет наблюдения пациентка жива без признаков прогрессирования и рецидива заболевания. Таким образом ранняя диагностика злокачественных новообразований глаза позволяет применять современное высокотехнологичное органосохраняющее лечение и позволяет сохранить зрительную функцию глаза и оптимально решить вопросы социальной, бытовой и трудовой реабилитации. Выбор органосохраняющего метода лечения больных с меланобластомой хориоидеи глаза необходимо всегда решать совместно с онкологом и офтальмологом, выполнять его только в специализированном медицинском учреждении и обеспечивать строгое динамическое наблюдением за больным.

Ключевые слова: меланобластома хориоидеи глаза, злокачественные новообразования, онкоофтальмология

**COMBINED METHOD OF TREATMENT OF TUMORS CHOROIDAL MELANOMA
BY TRANSPUPILLARY THERMOTHERAPY AND PHOTODYNAMIC THERAPY.
CLINICAL OBSERVATION**

¹Leonov M.G., ²Rakhuba G.A., ¹Morya E.A.

¹Oncological dispensary № 3, Novorossiysk,

²«Novorossiysk medical center» Federal medical-biological Agency of Russian Federation, Novorossiysk

The article presents own experience of decades of clinical observation of the patient with choroidal melanoma of eyes after carrying out organ-preserving treatment using the combined method of treatment comprising transpupillary thermotherapy and photodynamic therapy. After ten years of follow-up the patient is alive without signs of recurrence and progression of disease. Thus, early diagnosis of malignant tumors of the eye allows you to use modern, high-technology organ-saving treatment and allows you to save the visual function of eyes and the optimally solve problems of social, domestic and vocational rehabilitation. The choice of organ-preserving treatment of patients with choroidal melanoma of eyes must always be solved together with the oncologist and ophthalmologist, to perform it only in a specialized medical institution and to ensure strict dynamic observation of the patient.

Keywords: choroidal melanoma of eyes, malignant neoplasms, oncology

Меланома хориоидеи представляет собой одну из самых агрессивных злокачественных опухолей человека [2]. Частота выявления меланомы хориоидеи по различным регионам мира составляет 7–12 человек на 1 млн населения ежегодно. А пятилетняя выживаемость больных после проведенного лечения составляет 48–60% [1; 4].

Развитие инструментальных и высокотехнологичных лучевых методов диагностики (биомикроскопия, флуоресцентная ангиография, ультразвуковое цветное доплеровское картирование, МРТ, КТ) в офтальмологии позволяют выявлять злокачественные новообразования глаза на ранних стадиях [3]. Благодаря проведению профилактических осмотров, диспансеризации населения, улучшению качества диагностики изменился контингент первично выявленных больных, что создает условия для формирования органосохраняющего лечения опухолей глаза. С этой целью при меланоме хориоидеи используется

способ транспупиллярной термотерапии. Однако опыт такого лечения пока еще сравнительно небольшой, и объем знаний, полученных в результате клинического наблюдения за этой категорией больных, пока нельзя считать достаточным.

Цель исследования

В этой статье мы представляем собственный опыт наблюдения пациентки после проведения органосохраняющего лечения по поводу меланобластомы хориоидеи глаза.

Материалы и методы исследования

При проведении фотодинамической терапии вводился внутривенно болюсно фотосенсибилизирующий препарат Радахлорин 3 мг/кг и проводилось облучение лазерным излучением с использованием лазерного фотодинамического комплекса Лидия, построенного на базе лазерного аппарата АЛХТ-ЭПОМЕД с длиной волны 662 нм. Транспупиллярное воздействие осуществляли лазерным излучением с длиной волны 810 нм с экспозицией времени 60 сек в каждой точке воздей-

ствия с нанесением аппликаций в виде черепицы до полного равномерного побеления опухоли. Воздействие осуществляли с мощностью 200–1 700 мВт в два этапа. На первом этапе в зависимости от размера опухоли, ее конфигурации и близости к сенсорным отделам сетчатки, использовали диаметр фокального пятна размером 1,0 или 1,8 или 3,0 или 5,0 мм. На втором этапе, через четверо суток, использовали диаметр фокального пятна размером 0,6 или 0,8 мм. При этом облучали только те участки, которые восстановили исходный цвет, существовавший до первого этапа воздействия.

Результаты исследования и их обсуждение

Пациентка О., 1951 года рождения, обратилась с жалобами на ухудшение зрения левого глаза. При обследовании острота зрения правого глаза 1,0, sph +0,25D, острота зрения левого глаза 0,3, sph +2,0D. При офтальмоскопии правого глаза: положение глаза в орбите правильное, движения в полном объеме. Конъюктива бледно-розовая. Роговица прозрачная, гладкая. Передняя глазная камера средней глубины, влага прозрачная. Радужка структурирована, пигментная кайма сохранена. Глазное дно: диск зрительного нерва бледно-розовый, границы четкие, сосудистый пучок в центре, экскавация 0,4. При офтальмоскопии левого глаза в нижнем секторе глазного дна выявлено проминирующее образование белого цвета с нечеткими границами, бугристой поверхностью и перифокальным отеком. Образование состояло из двух узлов, сосуды «взбирались» на него и местами «ныряли» вглубь образования. Опухолевое образование окружено хорио-ретинальным рубцом. В макулярной области кистовидный отек. УЗИ левого глазного яблока и параорбитального пространства: куполообразная отслойка сетчатки.

С диагнозом отслойка сетчатки левого глаза, подозрением на новообразование сетчатки пациентка О., направлена в клинику НИИ глазных болезней им. Гельмгольца РАМН, г. Москва, для уточнения диагноза и проведения лечения. После проведенного инструментального обследования клинически был установлен диагноз меланомы хориоидеи левого глаза.

Пациентка О. с 13.09.2006 г. по 02.10.2006 г. прошла курс комбинированного лечения путем проведения фотодинамической терапии с фотосенсибилизатором Радахлорин. 26.09.2006 года пациентке проведена транспупиллярная термотерапия новообразования.

При выписке из клиники: офтальмо-скопически появились четкие границы образования, частичное рассасывание образования, в центре которого кратер на месте регрессии опухоли, визуально размер около 4 мм. Острота зрения правого глаза 1,0, левого глаза 0,1, sph +2,0D = 0,7.

Пациентка О. находится на диспансерном наблюдении на протяжении десяти лет без признаков рецидива заболевания. В настоящее время острота зрения правого глаза 0,4, sph +2,0D = 1,0, левого глаза 0,5 sph +2,5D = 0,5. При офтальмоскопии правого глаза: положение глаза в орбите правильное, движения в полном объеме. Конъюктива бледно-розовая. Роговица прозрачная, гладкая. Передняя глазная камера средней глубины, влага прозрачная. Радужка структурирована, пигментная кайма сохранена. Глазное дно: диск зрительного нерва бледно-розовый, границы четкие, сосудистый пучок в центре, экскавация 0,4. При офтальмоскопии левого глаза: диск зрительного нерва бледно-розовый, четко оконтуриван, в нижнем наружном квадранте обширный рубец хориоидеи, хориосклероз.

Пациентка сохранила работоспособность, не потеряла свои профессиональные навыки, не испытывала проблем в трудоустройстве и необходимости переобучения для смены профессии.

Благодаря ранней диагностике и своевременно проведенному лечению пациентке удалось сохранить не только жизнь, но и орган зрения; она не испытывала действия ряда социальных, физических, экономических и бытовых проблем, которые проявляются в нарушении личностной сферы, затруднениях в производственной и бытовой деятельности.

Заключение

Возможность применения органосохраняющего комбинированного метода лечения больших меланобластомой хориоидеи глаза с использованием транспупиллярной и фотодинамической терапии позволяет сохранить зрительную функцию глаза и оптимально решить вопросы социальной и трудовой реабилитации.

Учитывая высокую ответственность за жизнь и здоровье пациента, выбор метода органосохраняющего лечения у больных с меланобластомой хориоидеи глаза необходимо решать совместно с онкологом и офтальмологом, выполнять его только в специализированном учреждении и обеспечивать строгое динамическое наблюдение за больным.

Список литературы

1. Лекции по фундаментальной и клинической онкологии [под ред. В.М. Моисеенко, А.Ф. Урманцевой, К.П. Хансона]. – СПб.: ООО «Издательство Н-Л», 2004. – 704 с.
2. Меланомы [под ред. У. Шарфман. Пер. с англ. под ред. Л.В. Демидова]. – М.: ГРАНАТ, 2015. – 240 с.
3. Медведев И.Б., Беликова Е.И., Сямичев М.П. Фотодинамическая терапия в офтальмологии. – М., 2006. – 129 с.
4. Мурашко Р.А., Горяинова А.Ю., Тесленко Л.Г. и соавт. Диссеминированная меланомы кожи: актуальность проблемы, распространенность, перспективы в лекарственном лечении // Инновационная медицина Кубани. – 2016. – № 4. – С. 31–39.