

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЭПИБУЛЬБАРНЫХ ОПУХОЛЕЙ ОРГАНА ЗРЕНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ БИОМАТЕРИАЛОВ АЛЛОПЛАНТ

Р.З. Кадыров

ФГУ Всероссийский центр глазной и пластической хирургии, г. Уфа

Кадыров Радик Завилович,
зав. научной частью, Всероссийский центр
глазной и пластической хирургии,
450075, Россия, Республика Башкортостан,
г. Уфа, ул. Р.Зорге, д. 67/1,
тел. 8 (347) 232-83-93,
e-mail: radkad@yandex.ru

Изучена возможность применения биоматериалов Аллоплант для послойной кератопластики, пластики конъюнктивы, склеропластики, пластики век, реваскуляризирующих операций для замещения дефектов тканей после иссечения эпibuльбарных опухолей глазного яблока и диспергированной формы биоматериала для оптимизации репаративной регенерации. Проведен ретроспективный анализ результатов лечения 46 пациентов (50 случаев). Использование биоматериалов Аллоплант позволило иссечь новообразование широко и абластично, при закрытии дефектов конъюнктивальных сводов не деформировались и не укорачивались, и как следствие – подвижность глазного яблока не ограничивалась. Рецидив заболевания наблюдался в одном случае (2%).

Ключевые слова: эпibuльбарное новообразование глазного яблока, биоматериал Аллоплант.

SURGICAL TREATMENT OF EPIBULBAR TUMOURS OF VISION ORGAN WITH THE USE OF ALLOPLANT BIOMATERIALS

R.Z. Kadyrov

Russian Eye and Plastic Surgery Center, Ufa

The possibility to use Alloplant biomaterial for lamellar keratoplasty, conjunctiva plasty, scleroplasty, eyelid plasty, revascularization operations for tissue volume defects replacement following the resection of epibulbar tumours of eyeball and the use of the dispersed form of the biomaterial to optimize reparative regeneration was studied. Retrospective analysis of the treatment results of 46 patients (50 cases) was performed. The use of Alloplant biomaterials allowed to perform en bloc resection of new-formation, conjunctival fornixes were not deformed and shortened and thus eyeball mobility was not restricted. Recurrence was observed in 1 case (2%).

The key words: epibulbar new-formation of eyeball, Alloplant biomaterial.

Актуальность. Среди всех новообразований органа зрения опухоли конъюнктивы составляют от 1,8 до 14% [6]. По данным Левкоевой Э.Ф., частота встречаемости эпibuльбарных опухолей переднего отрезка глаза по сравнению с внутриглазными составляет 44% [3]. Опухоли конъюнктивы наиболее часто встречаются в детском возрасте, и частота доброкачественных опухолей составляет более 99% [1]. Неправильная тактика лечения или запущенные формы новообразований конъюнктивы в 26,1% случаев могут привести к прорастанию ее в орбиту и образованию вторичной опухоли [2].

Лечение эпibuльбарных опухолей органа зрения вызывает меньше затруднений в сравнении с хирургией внутриглазных новообразований. Однако, если опухоли конъюнктивы и роговицы занимают значительную площадь, возникает проблема замещения послеоперационного дефекта. Особенно это важно при лечении злокачественных новообразований, когда ткань приходится иссекать широко и абластично. При удалении локально ограниченных опухолей предлагается иссекать в 3-4 мм от границ новообразования с последующей диатермокоагуляцией [5]. Во всех подобных случаях для восполнения дефектов тканей используются различные трансплантаты.

Цель исследования

Целью настоящего исследования явилось изучение возможностей использования биоматериалов Аллоплант для замещения дефектов после иссечения эпibuльбарных новообразований.

Материалы и методы

В настоящей работе проанализированы результаты хирургического лечения 46 пациентов (50 случаев) с диагнозом: эпibuльбарное новообразование органа зрения. В их числе 28 женщин и 18 мужчин. У двух пациентов последовательно выполнены по две операции: в одном случае дважды прооперирован один и тот же глаз (два новообразования в разных зонах глазного яблока) (рис. 1).

В одном случае проведена реоперация из-за рецидива заболевания. Возраст больных был в пределах от года до 80 лет. Третья часть пациентов (35%) была в возрасте до 14 лет. Всем больным после иссечения опухолей для закрытия обширных дефектов были применены биологические материалы Аллоплант (БМА). При этом использовались биоматериалы для послойной кератопластики, пластики конъюнктивы, пластики век, склеропластики, а также для реваскуляризирующих операций и диспергированный БМА. Трансплантаты, изготовленные по требованиям технических условий (ТУ 9398-001-04537642-2011), хранятся при комнатной температуре, сроком до пяти лет, что позволяет создавать их запасы в достаточном количестве. Техника операции послойной кератопластики с применением биоматериала Аллоплант аналогична технике периферической послойной кератопластики, предложенной Н.А.Пучковской [7]. БМА для пластики конъюнктивы подшивался в расправленном состоя-

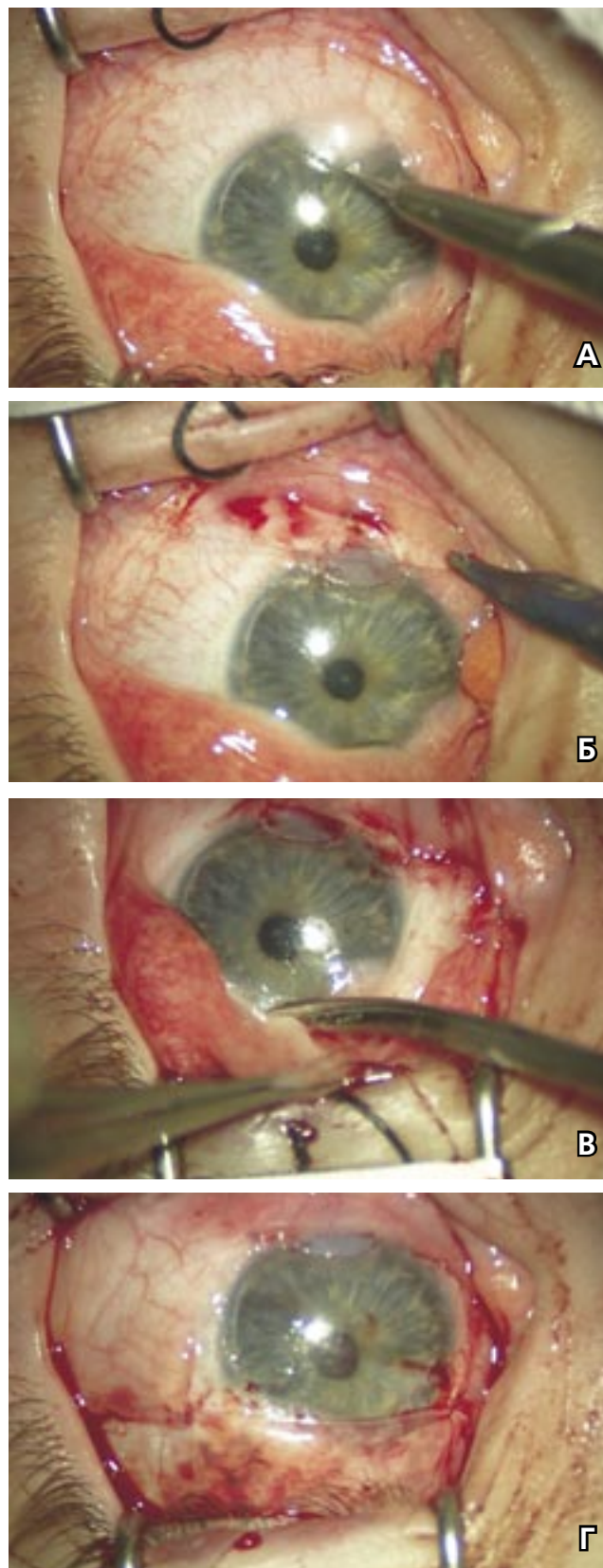


Рис 1. П-ка Б., 7 лет. Диагноз: липодермоид области лимба (в верхнем секторе) и конъюнктивы глазного яблока (в нижнем секторе). А – иссечение липодермоида лимбальной зоны, Б – послойная кератопластика, В – иссечение липодермоида конъюнктивы в нижнем секторе, Г – пластика конъюнктивы глазного яблока БМА в нижнем секторе

нии узловыми швами 8:0. Диспергированный БМА (ДБМА) может трансплантироваться двумя способами. По одной методике он укладывается под аутоконъюнктиву в виде равномерно измельченного гомогенного порошка (рис. 2).

По другой методике ДБМА разводится в физиологическом растворе с добавлением 0,5 мл дексаметазона с последующим обкалыванием пограничных с опухолью здоровых тканей. Аллоплант для пластики век использовался для восстановления хряща века. Биоматериалы для склеропластики и реваскуляризирующих операций применялись при необходимости пластики склеры, в случаях прорастания новообразования в эписклеру.

Результаты и обсуждение

Наиболее часто применялся БМА для пластики конъюнктивы – в 35 случаях (70%), в 6 случаях (12%) использовалась комбинация аллоплантов для пластики конъюнктивы и послойной кератопластики при опухолях, локализованных в лимбальной зоне с захватом роговицы. В 5 случаях (10%) применялся аллоплант для послойной кератопластики при роговичных опухолях. В двух случаях (4%) новообразование распространялось до эписклеры. При этом производилось иссечение склеры до 1/2 ее толщины, и для замещения дефекта использовались БМА для склеропластики или реваскуляризирующих операций, которые сверху закрывались Аллоплантом для пластики конъюнктивы или аутоконъюнктивой. Использование БМА для пластики век в комбинации с трансплантатом для пластики конъюнктивы мы использовали в одном случае (2%), когда в процесс был вовлечен хрящ века. Также в одном случае (2%) был применен Аллоплант для послойной кератопластики и диспергированный (порошкообразный) трансплантат. Замещение БМА для послойной кератопластики мы наблюдали в сроки от одного месяца до шести месяцев. На месте аллопланта формировалась, как правило, прозрачная или почти прозрачная роговица. БМА для пластики конъюнктивы замещался в аналогичные сроки. При этом регенерирующая ткань биомикроскопически не отличалась от окружающей конъюнктивы (рис. 3).

Использование БМА позволило не перетягивать аутоконъюнктиву для того, чтобы закрыть обширные дефекты, и соответственно не укорачивались конъюнктивальные своды. Подобное вмешательство не ограничивало подвижность глазного яблока. Следует отметить, что использование диспергированного биоматериала Аллоплант в отдельных случаях основано на его способности оказывать ингибирующее действие на пролиферацию некоторых видов опухолевых клеток [4]. У одного пациента был применен Аллоплант для пластики век в комбинации с аллоплантом для пластики конъюнктивы глазного яблока. Распределение новообразований по гистологическим диагнозам было следующим: дермоид и липодермоид конъюнктивы и роговицы – 11; папиллома – 6; пигментный невус конъюнктивы – 9; кистозное перерождение конъюнктивы и роговицы – 9; фибропапиллома – 3; меланома ко-

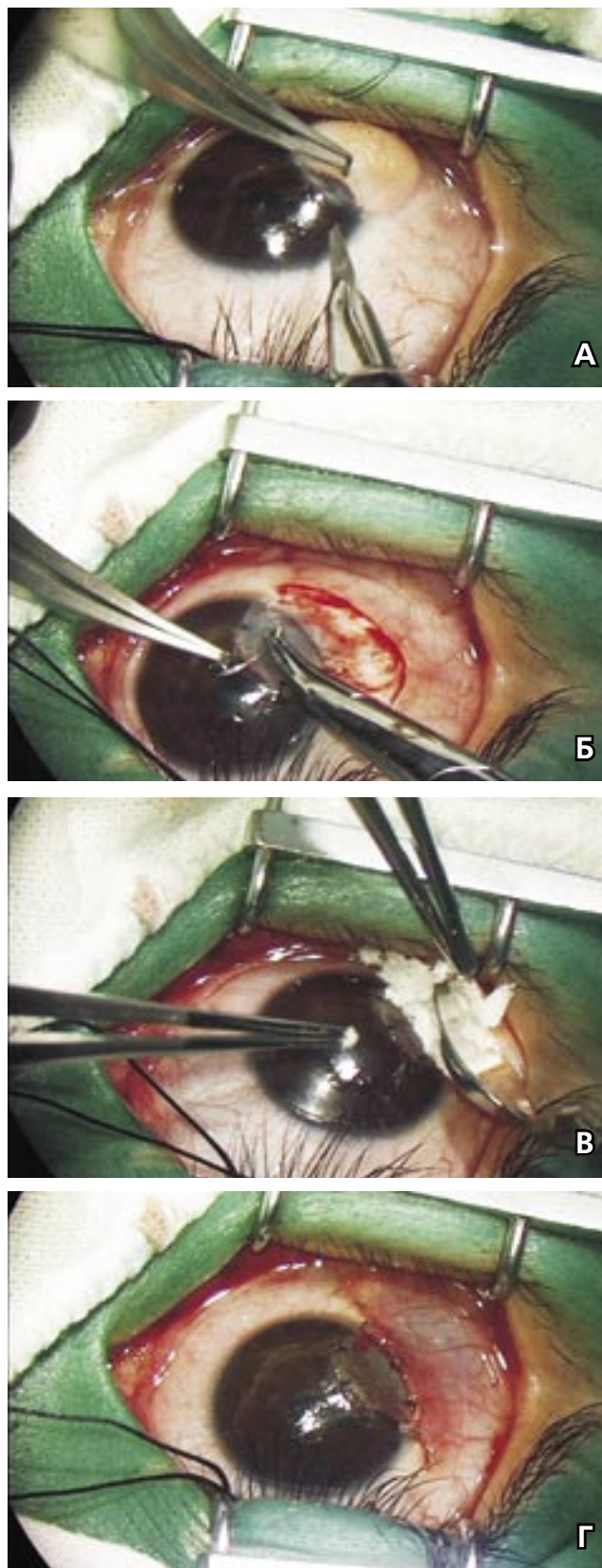


Рис. 2. П-ка А., 12 лет. Диагноз: дермоидная киста роговицы. А – иссечение кисты, Б – подшивание БМА для послойной кератопластики, В – укладывание диспергированного трансплантата под конъюнктиву, Г – завершающий этап операции – наложение швов на конъюнктиву

ньюнктивы – 3; лимфоангиома – 3; гранулема – 2; фиброма – 1; фибролипома – 1; параганглиома – 1; плоскоклеточный рак – 1.

Рецидив заболевания мы наблюдали в одном случае (2%). Пациентка С., 73-х лет была прооперирована с гистологическим диагнозом: параганглиома. Через два года наступил рецидив. Больная повторно прооперирована с применением БМА для пластики конъюнктивы. Повторное гистологическое обследование выявило узловую беспигментную злокачественную меланому.

Заключение

Таким образом, использование биоматериалов Аллоплант позволяет иссекать эпibuльбарные новообразования широко и абластично и значительно снизить количество рецидивов заболевания, сохранить подвижность глазного яблока в полном объеме.

Список литературы

1. Бровкина А.Ф., Вальский В.В., Гусев Г.А. и др. Офтальмоонкология: Руководство для врачей / Под ред. А.Ф.Бровкиной. - М.: Медицина, 2002. - С. 207-230.
2. Бровкина А.Ф. Болезни орбиты. - М: Медицинское информационное агентство, 2008. - С. 79.
3. Левкоева Э.Ф. Опухоли глаза. - М: Медицина, 1973. - С. 10.
4. Мулдашев Э.Р., Уймен Т.Д., Курчатова Н.Н., Зими́на Н.П., Гурьянов А.С., Инченко К.С. Влияние экстракта трансплантата для пластики века серии Аллоплант на синтез ДНК в культуре клеток // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. – 1994. - №1. – С. 75-79.
5. Пачес А.И., Бровкина А.Ф., Зиянгирова Г.Г. Клиническая онкология органа зрения. - М: Медицина, 1980. - С. 136.
6. Пачес А.И. Опухоли головы и шеи. - М: Медицина, 2000. - С. 266.
7. Пучковская Н.А. Периферическая послойная пересадка роговой оболочки // Вестн. офтальмол. - 1955. - №3. - С. 11-16.

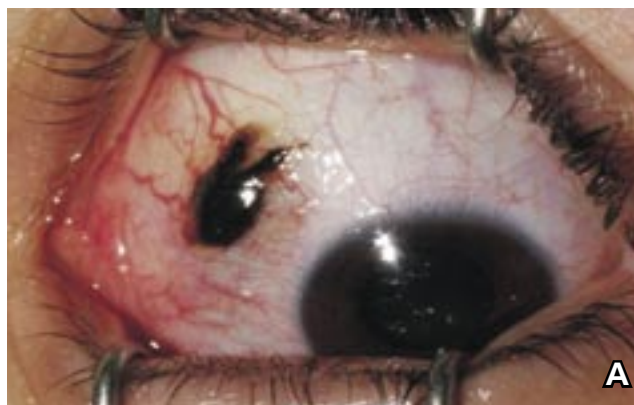


Рис 3. П-ка Ю., 23 года. Диагноз: меланома конъюнктивы. А – до операции, Б – 4-й день после операции (использован БМА для пластики конъюнктивы глазного яблока), В – через год после операции