

# АКТИВНЫЙ ПОДХОД КУПИРОВАНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ЛОКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕТИНОБЛАСТОМЫ.

ЧОЧАЕВА А.М., ЯРОВОЙ А.А.

ФГАУ «НМИЦ «МЕЖОТРАСЛЕВОЙ НАУЧНО-ТЕХНИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС  
«МИКРОХИРУРГИЯ ГЛАЗА» ИМ. С.Н.ФЕДОРОВА» Г.МОСКВА



## Актуальность

Ретинобластома (РБ) - самая распространенная злокачественная опухоль сетчатки у детей младшего возраста, нередко требующая многокомпонентного лечения. Проводимая первым этапом химиотерапия (ХТ) может приводить к внутриглазным осложнениям трансудативно-геморрагического и токсического характера, которые затрудняют визуализацию глазного дна, вследствие чего становится невозможен визуальный контроль за опухолью.

**Цель:** представить метод купирования осложнений химиотерапевтического лечения ретинобластомы

**Материалы и методы:** с 2015 по 2023 год в отделе офтальмоонкологии и радиологии МНТК МГ г. Москва было выполнено 13 курсов (от 1 до 2 курсов) ретробульбарной инфузионной терапии (РИТ) 11 пациентам (11 глаз)

Возраст от 10 до 57мес. (ср. 25мес.)

♂ мальчиков - 6

♀ девочек - 5

Биокулярная ретинобластома у 6

Монокулярная ретинобластома у 5

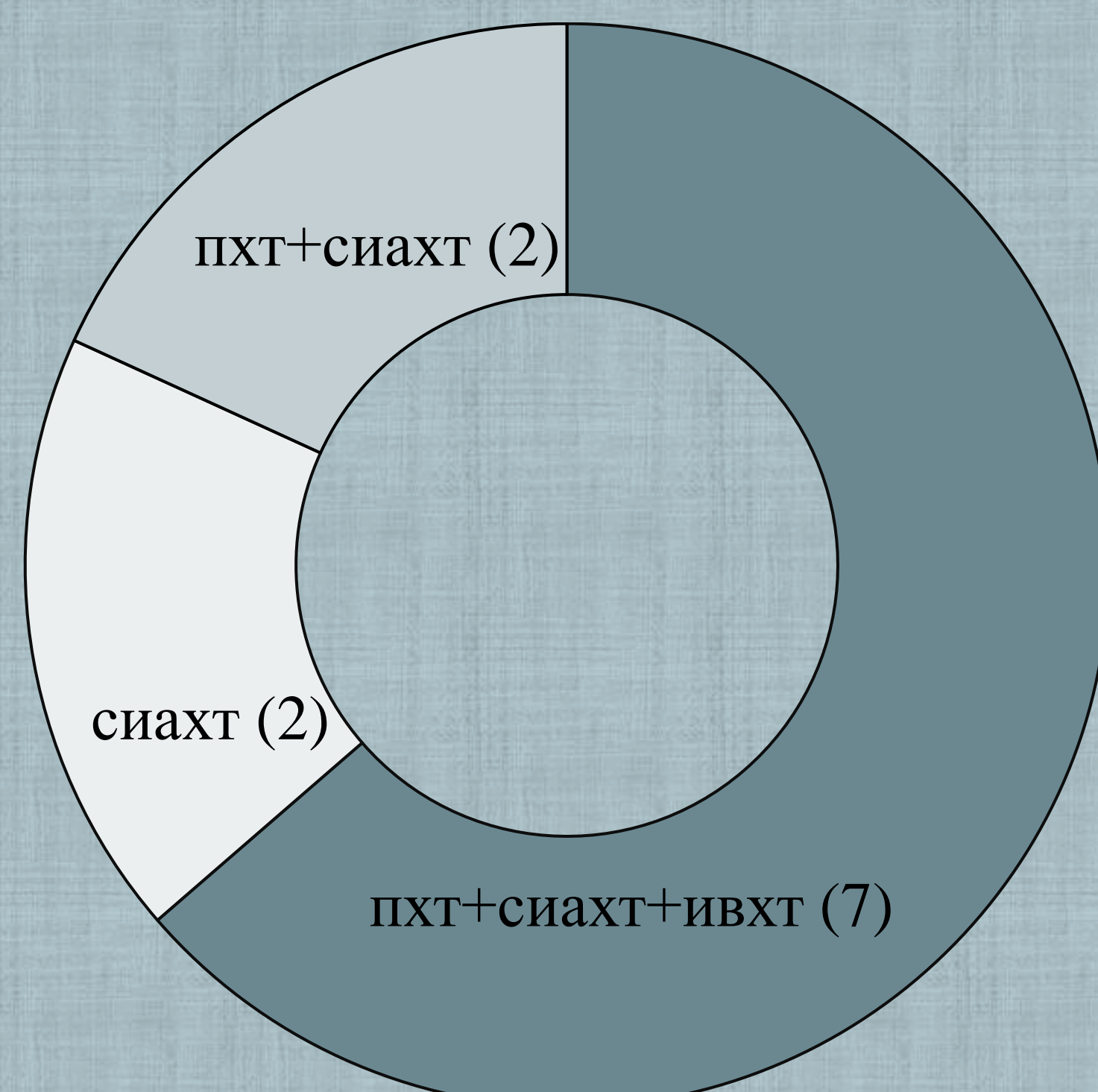
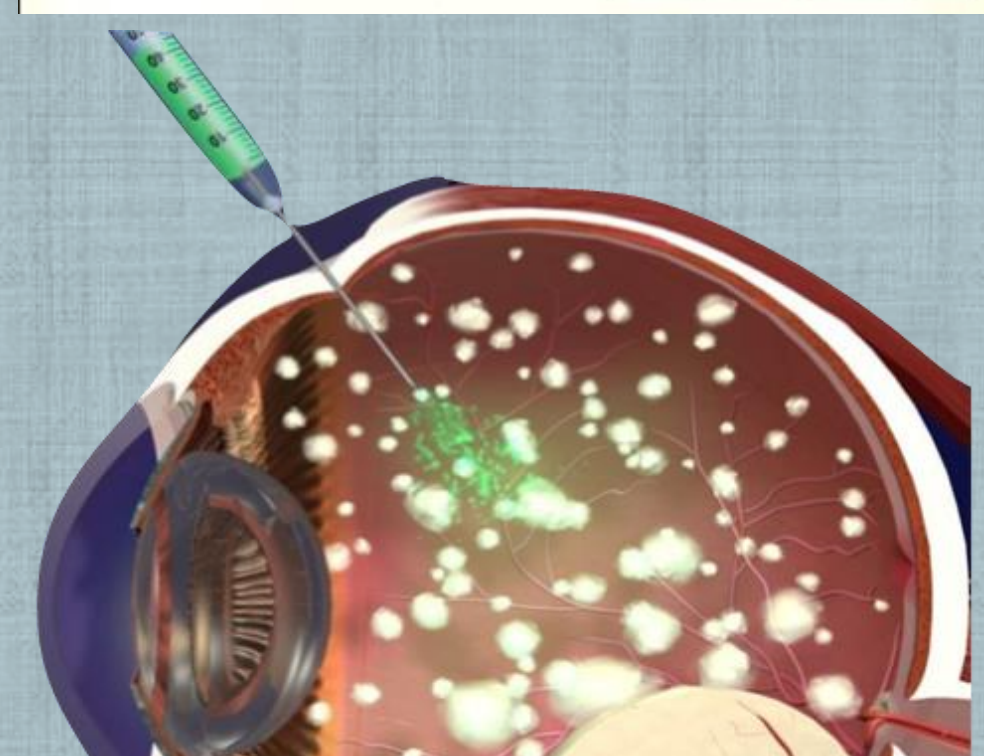
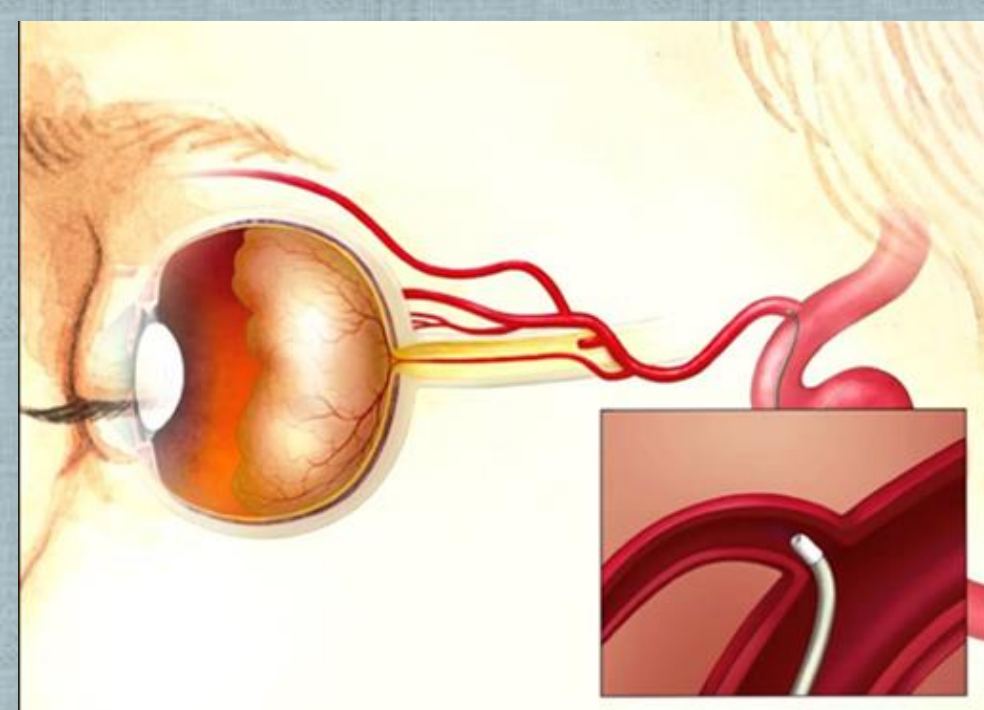
Единственные глаза у 3 пациентов

В НМИЦ онкологии им.Н.Н.Блохина было выполнено лечение в виде:

Полихимиотерапия (ПХТ) – 9 пациентам в объеме от 1 до 6 курсов (ср. 3)

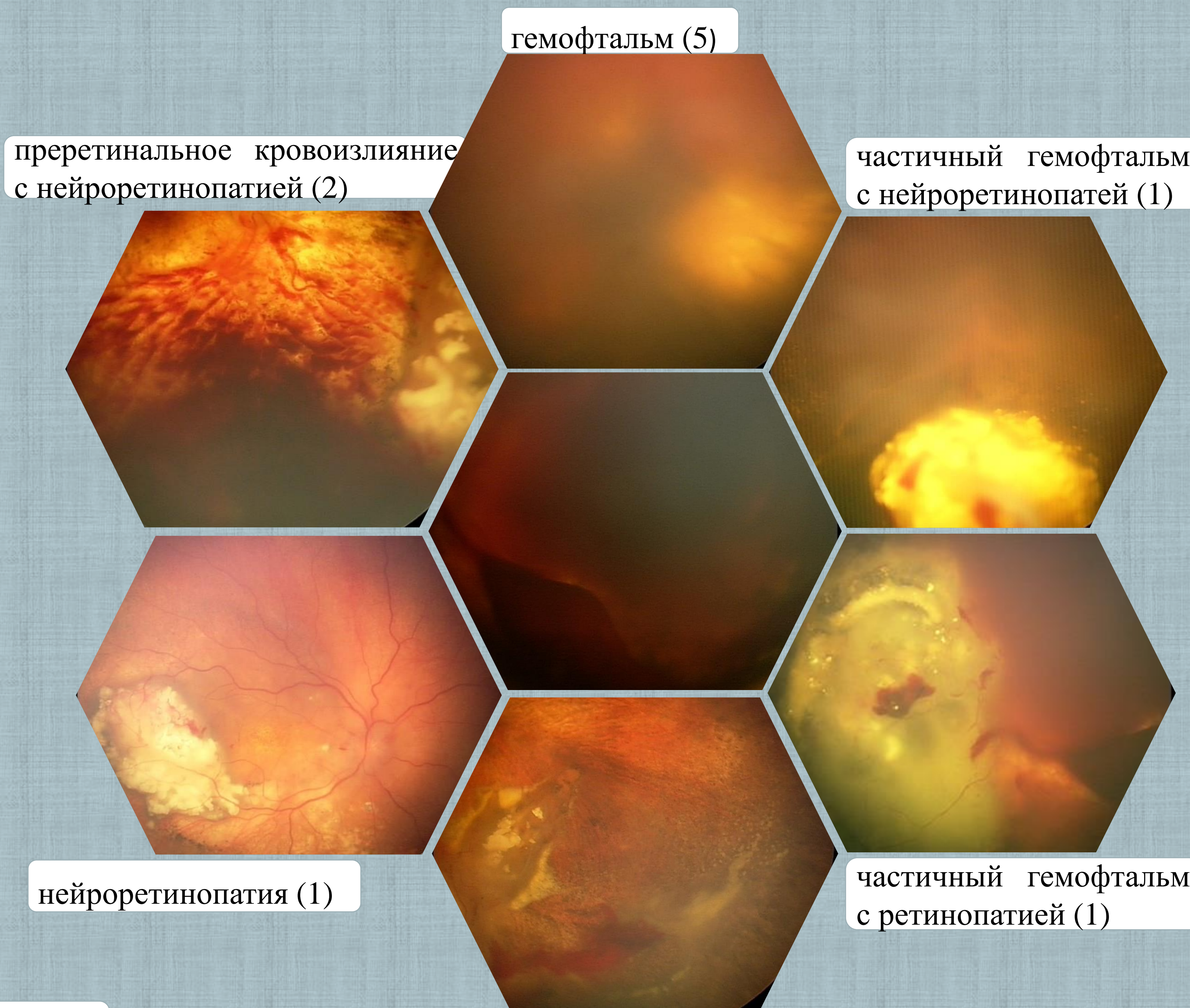
Интравитреальная ХТ (ИВХТ) 7 пац. от 1 до 7 (ср. 3)

Селективная интраартериальная ХТ (СИАХТ) 11пац от 1 до 4 (ср. 2)



На момент возникновения осложнений была достигнута:  
клинически полная регрессия у 7 пациентов  
частичная регрессия у 4 пациентов

На фоне проводимого лечения у детей возникли осложнения, в сроки от 1мес до 11мес (в среднем через 4,5мес):



Установка ретробульбарного катетера проводилась в операционной под наркозом

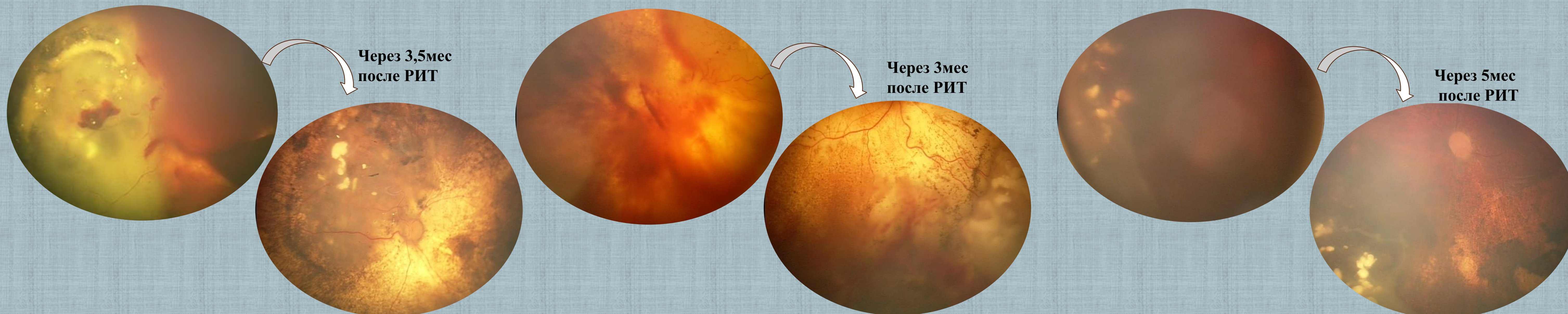


В ниже-наружном отделе орбиты выполняли прокол кожи иглой с проводником и плавным движением по касательной продвигали к заднему отделу глазного яблока и удаляли иглу. Далее по проводнику вводили катетер с последующим удалением проводника. С помощью шприца вводили препарат с лечебной целью и целью определения проходимости катетера. Катетер фиксировали к коже с помощью пластыря. Лекарственные препараты (антиоксидантные, гемостатические, глюкокортикостероиды); вводили в отделении 6 раз в день в течение 8-11 дней, дозы были рассчитаны индивидуально.

Пациент Б, состояние после 4ПХТ и 4СИАХТ  
Осложнения развились через 5 месяцев после лечения

Пациент В, состояние после 2ПХТ и 4СИАХТ  
Осложнения развились через 3 месяцев после лечения

Пациент А, состояние после 1ПХТ, 4СИАХТ и 4ИВХТ  
Осложнения развились через 10 месяцев после лечения



**Результаты:** у 10 пациентов (10 глаз) отмечена положительная динамика в виде купирования трансудативно-геморрагических и токсических изменений на глазном дне (у 8 результат достигнут после 1 курса РИТ, двоим потребовался повторный курс РИТ).

У 1 пациента отмечено сохранение плотного гемофтальма, в связи с чем выполнена витрэктомия с одновременной ирригацией мелфалана. Единственные глаза удалось сохранить всем трем пациентам.

**Заключение:** РИТ является эффективным методом купирования осложнений после химиотерапевтического лечения РБ.