
СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОФТАЛЬМОЛОГИИ

Научно-практический журнал

Выпуск 1

2014

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ЛЕЧЕНИЯ ВИТРЕОРЕТИНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ

Стереотаксическая радиохирургия «Гамма-нож» больших меланом хориоидеи (первые результаты)

¹ФГБУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России, Москва;

²ФГБУ НИИ НХ РАМН, Москва

Одной из ведущих современных тенденций является направленность на проведение органосохраняющего лечения пациентов с увеальной меланомой. Изучение возможностей данного подхода особенно актуально при выявлении больших внутриглазных опухолей. Трансклеральная брахитерапия, имеющая высокую эффективность при лечении малых и средних меланом, имеет ограничения при больших опухолях. Менее распространенная дистанционная лучевая терапия, например, протонотерапия, позволяет лечить опухоли различного размера, а современные возможности стереотаксического облучения позволяют максимально уменьшить лучевые осложнения. Радиохирургия с помощью «Гамма-ножа» была разработана шведскими учеными во главе с L. Leksell, впервые применена в 1968 г. и стала «золотым стандартом» в нейрохирургии благодаря высокой прецизионности облучения. Изучение «Гамма-ножа» в офтальмологии началось в 80-х гг. XX в., в начале 90-х гг. метод был апробирован в клинике для лечения пациентов с внутриглазными опухолями. По данным литературы, имеются положительные результаты по применению радиохирургии для лечения больших меланом хориоидеи как альтернативы энуклеации. В России использование стереотаксического облучения для лечения увеальной меланомы является новым направлением.

Цель – представить первые результаты и оценить возможности стереотаксической радиохирургии «Гамма-нож» при лечении пациентов с меланомой сосудистой оболочки большого размера.

Материал и методы

С июня 2012 г. по декабрь 2013 г. на «Гамма-нож» было пролечено 7 пациентов с меланомой хориоидеи: 5 мужчин и 2 женщины в возрасте 31-59 лет. Исходная высота очагов составляла 5,5-9,6 мм (в среднем – 8,1), протяженность основания – 9,4-19,8 мм (в среднем – 14,4). Вторичная отслойка сетчатки была выявлена у всех пациентов, чаще – по склонам опухоли. Острота зрения колебалась от 0,01 до 1,2 (в среднем – 0,4). У всех пациентов ВГД было в пределах нормы. По данным обследований признаков экстрасклерального распространения опухоли или метастазирования выявлено не было.

Радиохирургическое лечение во всех случаях являлось альтернативой энуклеации. В 6-ти случаях стереотаксическое облучение было первичным лечением. У одной пациентки радиотерапия на «Гамма-ноже» была проведена через 13 мес. после брахитерапии ввиду слабой регрессии опухоли. Лечение проводилось на базе НИИ нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко РАМН (ОАО «Деловой центр нейрохирургии») на стереотаксической установке Leksell Gamma Knife Perfexion (Elekta, Ins., Швеция). Лечение проводили по стандартной методике под местной анестезией. Планирование осуществляли с помощью компьютерной программы Leksell Gamma Plan Wizard 10.1 (Elekta, Ins., Швеция). Предписанная доза (по краю опухоли) составляла 35-40 Гр, по 50% изодозе, с максимальной дозой в опухоли до 70-80 Гр.

Результаты

Лечение проводили в амбулаторных условиях. Длительность процедуры составляла от 100 до 217 мин. Объем облучения, включая опухоль и 1-1,5 мм от ее видимых границ на МРТ, составлял 238-1354 мм³. Средние дозы на основные структуры глаза были следующими: хрусталик – 1-10,9 Гр (в среднем – 6,6), цилиарное тело – 0,6-10,8 Гр (в среднем – 6,9), центральная зона глазного дна – 2,6-58,7 Гр (в среднем – 22).

Признаков воспаления глаза в постоперационном периоде не было. Наблюдение проводили через неделю после облучения, в дальнейшем 1 раз в 2-3 мес. Длительность наблюдения за пациентами составила 1-18 мес. (в среднем – 8,7 мес.). У наблюдаемых нами пациентов более года опухоль уменьшилась в среднем на 2,8 мм (рис. см. в Приложении с. 122). По данным литературы, регрессия опухоли начинается происходить через 6-12 мес. после облучения.

Вторичная отслойка сетчатки сохранялась в 6-ти случаях. Острота зрения снизилась у всех пациентов и составляла 0-0,4 (в среднем – 0,15). Случаев декомпенсации ВГД не было. Среди развившихся осложнений следует отметить: амавроз и атрофия зрительного нерва в 1-м случае (при перипапиллярной локализации), ретинопатия слабой и умеренной выраженности – у 5-ти пациентов.

У 6-ти пациентов стереотаксическое облучение было проведено однократно. Лишь в одном случае (при перипапиллярной локализации опухоли) потребовалось двукратное облучение и диод-лазерная термотерапия в связи с признаками продолженного роста опухоли. В связи с опасностью прорастания опухоли по зрительному нерву, сохранением признаков активности и отсутствием зрительных функций через 1,5 года после начала лечения выполнена энуклеация. Таким образом, к настоящему времени сохранить глаза удалось у 6-ти из 7-ми пациентов.

Выводы

Стереотаксическая радиохирургия с помощью «Гамма-ножа» позволяет провести органосохраняющее лечение у пациентов с большими увеальными меланомами. При этом удается сохранить зрительные функции. Степень развившихся радиоиндуцированных осложнений не носит фатального для глаза характера. Тем не менее, требуется дальнейшее наблюдение за пролеченными пациентами для изучения возможностей метода.