

Оглавление

Раздел I. Исторические аспекты, эпидемиология, генетика ретинобластомы

Глава 1. Исторические аспекты. Боброва Н.Ф., Трофимова Н.Б., Суходоева Е.А - 9

Глава 2. Эпидемиология ретинобластомы. Тренина С.А., Боброва Н.Ф - 17

Глава 3. Гистология и генетика ретинобластомы. Вит В. В - 26

Раздел II. Клиника и диагностика ретинобластомы

Глава 4. Клинические проявления ретинобластомы. Сорочинская Т. А., Боброва Н. Ф - 40

Глава 5. Редкие клинические формы ретинобластомы. Боброва Н.Ф - 56

Глава 6. Лейкокория при ретинобластоме. Боброва Н. Ф., Сорочинская Т. А., Тренина С. А - 67

Глава 7. Диагностика ретинобластомы. Боброва Н. Ф., Сорочинская Т. А., Тренина С. А., Иваницкая Е.В., Романчук О. Н., Брат и ш ко А. Ю., Влах Г. И - 75

Глава 8. Время запаздывания ("lag time") диагностики ретинобластомы. Боброва Н. Ф., Сорочинская Т. А., Тренина С. А - 92

Глава 9. Дифференциальная диагностика ретинобластомы. Боброва Н. Ф., Сорочинская Т. А - 99

Глава 10. Скриннинг ретинобластомы (тест «красного рефлекса»). Боброва Н. Ф., Романова Т. В - 113

Глава 11. Классификация ретинобластомы. Тренина С.А., Боброва Н. Ф - 120

Глава 12. Внутриглазные операции при недиагностированной ретинобластоме. Боброва Н. Ф., Романова Т. В., Сорочинская Т. А., Тренина С. А., Дембовецкая А. Н - 128

Раздел III. Химиотерапия ретинобластомы

Глава 13. Адресная доставка химиопрепаратов при ретинобластоме (исторический обзор). Боброва Н. Ф - 139

Глава 14. Системная полихимиотерапия ретинобластомы. Боброва Н. Ф., Романчук О. Н - 149

Глава 15. Интравитреальная химиотерапия. Боброва Н. Ф., Сорочинская Т. А., Вит В.В., Молчанюк Н.И - 158

Глава 16. Интракамеральная химиотерапия ретинобластомы Stathopoulos Ch., Munier F. L - 171

Глава 17. Интраартериальная химиотерапия в лечении ретинобластомы. MunierF. L., StathopoulosCh - 175

Глава 18. Десятилетний опыт интраартериальной химиотерапии ретинобластомы в Сиене. Hadjistilianou D., Girolamo M.M - 187

Глава 19. Первичная сочетанная полихимиотерапия ретинобластомы (10-летний опыт). Боброва Н. Ф., Сорочинская Т.А - 195

Раздел IV. Локальная терапия ретинобластомы

Глава 20. Локальные методы деструкции ретинобластомы Боброва Н.Ф., Науменко В.А., Сорочинская Т.А., Задорожный О.С., Романова Т.В., Братишко А.Ю. - 214

Раздел V. Наружная радиационная терапия ретинобластомы

Глава 21. Наружная радиационная терапия. Спиженко Н. Ю., Чеботарёва Т. И., Лучковский С. Н - 228

Глава 22. Лучевая катаракта в исходе лечения ретинобластомы Боброва Н. Ф., Дембовецкая А. Н - 240

Раздел VI. Ретинобластома высокого риска диссеминации. Энуклеация

Глава 23. Ретинобластома повышенного риска диссеминации опухолевого процесса. Боброва Н.Ф., Вит В.В., Сорочинская Т.А., Трофимова Н.Б - 252

Глава 24. Энуклеация глаз с ретинобластомой. Пасечникова Н.В., Боброва Н.Ф., Науменко В.А., Вит В.В., Сорочинская Т.А., Молчанюк Н.И., Трофимова Н.Б - 261

Глава 25. Профилактика и лечение анофтальмического синдрома после энуклеации глаз с далекозашедшей ретинобластомой. Тренина С.А., Боброва Н.Ф - 277

Раздел VII. Регресс и рецидивы ретинобластомы

Глава 26. Типы регресса ретинобластома. Боброва Н.Ф., Сорочинская Т.А., - 286

Глава 27. Рецидивы ретинобластомы. Боброва Н. Ф., Сорочинская Т. А., Тронина С.А - 296
Дополнение 1. Маршрут ребенка с ретинобластомой (РБ) - 312
Дополнение 2. Протокол диагностики и лечения детей со злокачественной опухолью сетчатки - ретинобластомой - 314
Вместо послесловия
«Двойной удар» по ретинобластоме (разработка и становление метода) - 318

Предисловие

Созданное по инициативе акад. В. П. Филатова в 1946 году отделение детской офтальмопатологии Института глазных болезней и тканевой терапии его имени с первых лет своего существования стало заниматься проблемами тяжелой инвалидизирующей патологии глаз у детей, в том числе, диагностикой и лечением ретинобластомы (РБ).

Академик В. П. Филатов лично, его соратники и ученики (академик Н.А. Пулковская, профессора С. Ф. Кальфа, С. А. Бархаш, В. В. Войно-Ясенецкий, Г. В. Панфилова, Р. К. Мармур, С. Ф. Васильева, В. В. Тринчук и др.) много и плодотворно работали над проблемами улучшения диагностики и лечения детей с злокачественным внутриглазным новообразованием - ретинобластомой.

Существующий в настоящее время отдел офтальмопатологии детского возраста Института, ассимилировав накопленные предшественниками научные достижения в публикациях и устных «преданиях», продолжает активно работать в данном направлении. Так, мы первыми на территории бывшего СССР в 1998 году внедрили в практику лечения РБ системную полихимиотерапию - хеморедуктацию с применением препаратов платины (СЕV-протокол), разработанную в 1996 году ведущими мировыми офтальмоонкологическими центрами США, Англии и Канады.

Новые методы интравитреального введения цитостатика мелфалан, разработанные в Японии А. Капеко с соавторами в 2003 году и впервые в 2009 году апробированные нами в Европе, вызвали шквал негативных реакций. «Желтая пресса» подогревала малокомпетентные обывательские суждения, пытаясь очернить авторов разработки, указывая, что инъекции «прямо в глаз» приведут к распространению РБ в организме ребенка.

Коллектив отдела благодарит Национальную академию медицинских наук Украины и директора Института им. В. П. Филатова члена-корреспондента НАМН Украины, профессора Пасечникову Н. В. за понимание и поддержку новаторских методик. В настоящее время интравитреальные введения цитостатиков прочно вошли в арсенал борьбы за сохранение глаз с РБ во всем мире. В этом году исполнилось 10 лет применения нового разработанного нами метода органосохранного лечения РБ - сочетанной ПХТ (внутривенных и интравитреальных инъекций различных цитостатиков), показавшей себя прогрессивной технологией, позволяющей сохранить глаза с начальными стадиями РБ и резко снизить число ликвидационных операций в далекозашедших стадиях заболевания. Доклад, посвященный результатам сочетанной ПХТ в лечении РБ, признан одним из лучших на Европейском Офтальмологическом Конгрессе (SOE) в 2019 году.

В представленной монографии будут изложены общемировые и отечественные достижения по современным и новаторским методам диагностики и лечения РБ - внутриглазного злокачественного новообразования раннего детского возраста.

Боброва Н.Ф.

доктор мед. наук, профессор

Руководитель отдела офтальмопатологии детского возраста ГУ «Институт глазных болезней и тканевой терапии имени В.П. Филатова НАМИ Украины».

Заслуженный деятель науки и техники Украины

Член президиума Европейской Ассоциации офтальмологов

Член Всемирной организации детских офтальмологов

Введение

Ретинобластома (РБ) - единственная высококачественная внутриглазная опухоль, развивающаяся наиболее часто в раннем детском возрасте.

Вся мировая офтальмологическая общественность работает над поиском новых методов борьбы с ней для сохранения жизни ребенка, глаза, пораженного опухолью, и остаточного зрения.

В конце XX века произошел грандиозный прорыв в диагностике (появление новых методов исследования - компьютерной и магнитно-резонансной томографии, ультразвукового офтальмосканирования, оптической когерентной томографии сетчатки и др.), и главное, в лечении РБ - появились новые мощные цитостатики (производные платины), способные проникать через гематоофтальмический барьер и оказывать воздействие на генетический аппарат клеток РБ, подавляя их рост, с последующей гибелью. Стремительно стала развиваться системная внутривенная полихимиотерапия (ПХТ) - хеморедуктация (CEV-протокол). Вместе с тем, проявилось и токсическое влияние ПХТ на организм ребенка. Новым прорывом в этой области стала адресная доставка тропного к РБ цитостатика мелфалан (Inomata с соавт., 1987] к опухоли - интраартериальная (в а. ophthalmica] (Yamane, Kaneko, 2004; Abramson, Gobin, 2006] и интравитреальная (в стекловидное тело] (Kaneko, Suzuki, 2003; Боброва Н. Ф., Сорочинская Т. А., 2009] химиотерапия. Разработанные методики расширили показания к органосохранному лечению РБ и резко повысили его эффективность. Эти методы продолжают развиваться и совершенствоваться и в настоящее время, разрабатываются их комбинации - сочетанная ПХТ (интравитреальная + внутривенная (Боброва Н. Ф., Сорочинская Т. А., 2010], bridge-терапия (внутривенная + интраартериальная (Gobin, 2012]) у детей первых месяцев жизни, интракамеральные инъекции (Munier, 2017, 2018].

Наиболее животрепещущей проблемой настоящего времени является выявление РБ на ранних стадиях развития, когда органосохранное лечение высокоэффективно. Несмотря на уровень экономического развития, как в развитых, так и в развивающихся странах, наиболее частой (77-91%) первично выявляемой стадией РБ является третья, когда органосохранное лечение малоперспективно, а в некоторых случаях может быть и опасным. В связи с этим актуальным продолжает оставаться вопрос удаления пораженного опухолью глаза при далекозашедших РБ с высоким риском диссеминации опухолевого процесса. Очередной прорыв в данной области произошел с применением высокочастотного электрического тока по методу академика Б.Е.Патона для пересечения сосудисто-нервного пучка зрительного нерва, позволившего добиться развития протяженного сухого некроза тканей зрительного нерва и запаивания его межоболочечных пространств, что кардинально повышает абластику энуклеации (Пасечникова Н. В., Боброва Н. Ф. с соавт., 2014-2018 гг.].

Надеемся, что книга окажется полезной врачам многих специальностей (офтальмологам детским и взрослым, педиатрам, онкологам, гематологам, радиологам, генетикам, патоморфологам], а также пациентам с РБ и их семьям.