

Blokové excízie MMCH

MUDr. Ondrejková M., PhD.,
MUDr. Mráz Š., MUDr. Melocíková

**II Očná Klinika SZU NFDR
Banská Bystrica**

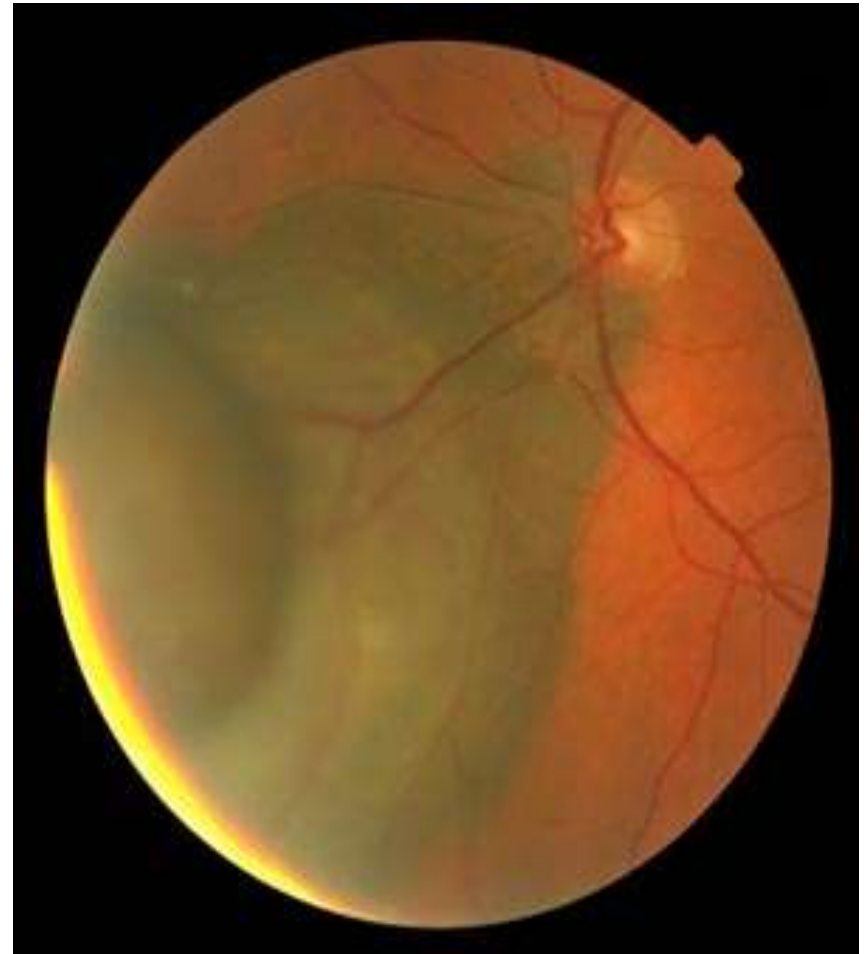
Vedecké pracovné dni VRS, Sliač 2013

Tumory cievovky

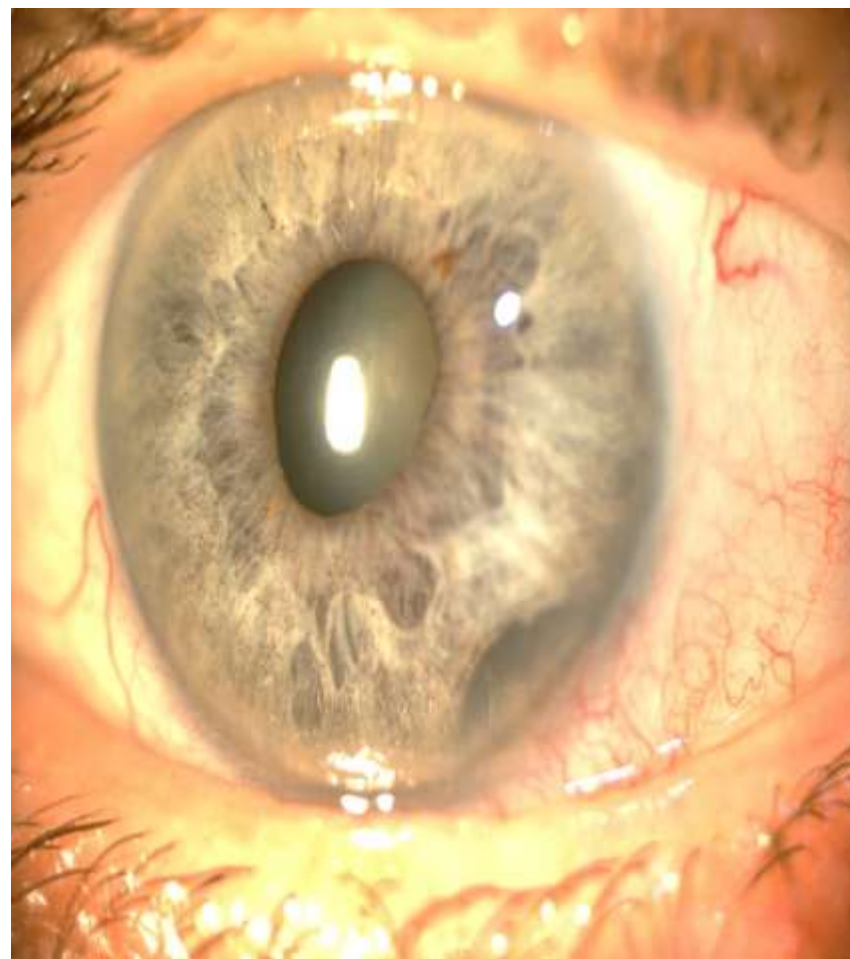
- **Melanóm**

5:1000000 obyv, nad 50r
veku 80%CH,15%CC,5%D

- **Pigmentový névus**
- **Cysta**
- **Hemangióm (SWS)**
- **MTS karcinóm**
- **Osteom**
- **Lymfom**



MM



Ciel' práce

Hodnotenie dlhodobých výsledkov blokových excízií MMU



Charakteristika súboru

- Počet pacientov: 34
- Počet očí: 34
- Muži/ženy: 14/20
- Vek v čase diagnózy: 31-87 rokov
- Priemerný vek v čase diagnózy: 57 rokov
- Priemerná dĺžka dispenzarizácie: 9,3 roka

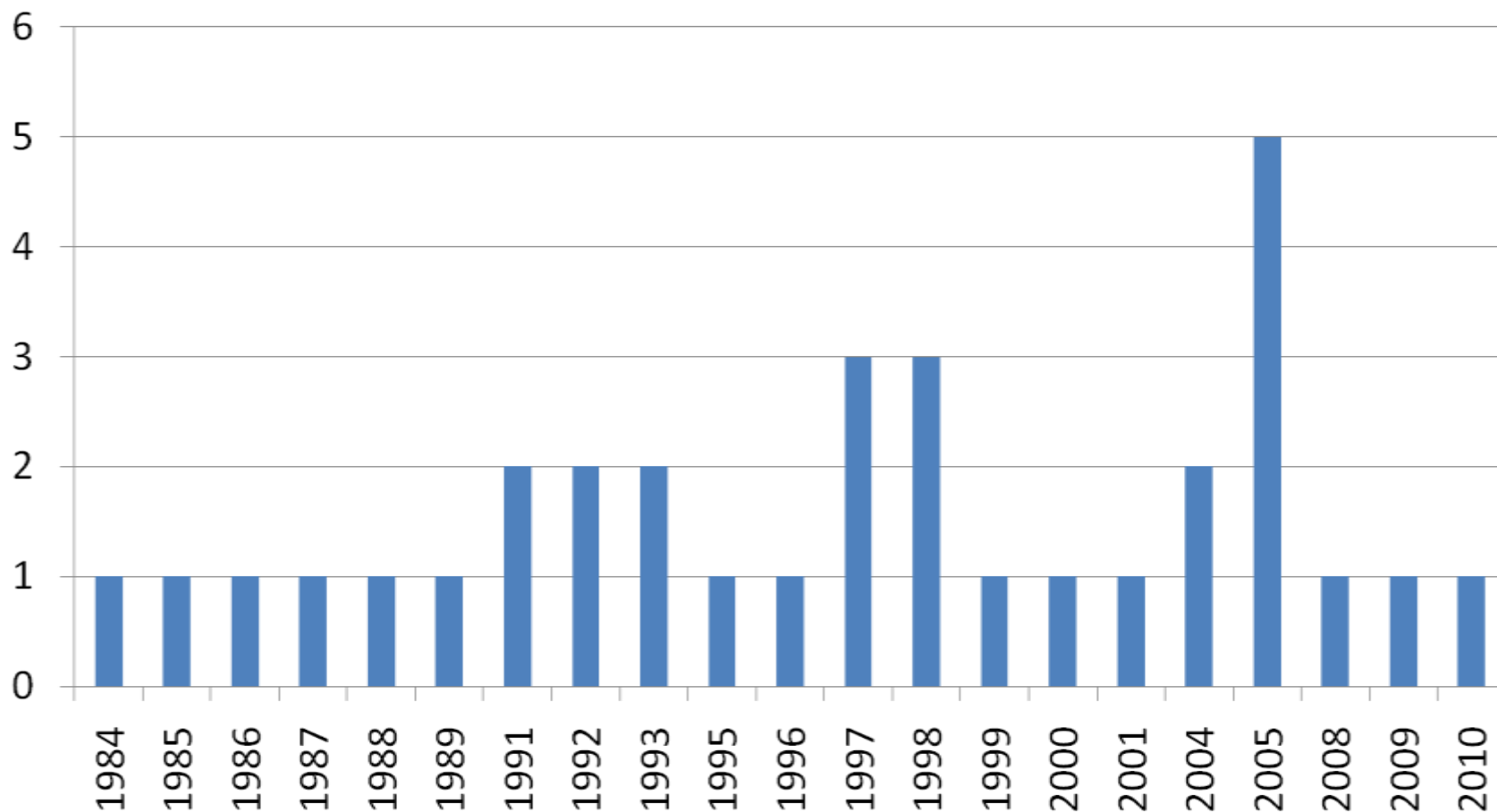
Kritériá pre chirurgickú excíziu MMU

- základný diameter vzadu lokalizovaného tumoru nemá presahovať 10 mm
- prítomná exsudatívna amócia by nemala zasahovať viac ako tretinu fundu
- nádor má byť vzdialený najmenej 3 mm od okraja TZN
- optické médiá oka majú byť číre
- nie sú prítomné príznaky metastáz
- pacient môže byť operovaný v celkovej anestéze
- základný diameter vpredu lokalizovaného nádoru nepresahuje 12 mm

Bloková excízia

- odpreparovanie spojovky od limbu
- lokalizácia hraníc TU pomocou diafanoskopu
- preparácia sklerálneho laloka do 2/3 hrúbky v rozsahu TU
- diatermokoagulácia vnút. sklerálnej lamely pozdĺž vnútorného okraja rezu
- kryopexia z vonkajšej strany rezu
- hypotonizácia bulbu odsatím do 1ml sklovca cez sklerotómiu
- otvorenie vnútorného laloku skléry nožnicami a postupná separácia TU choroidey od sietnice
- vystrihnutie celého vnútorného laloku skléry aj s TU s odoslaním na histológiu
- sutura sklerálneho laloka s aplikáciou plynu do sklovca cez pôvodnú sklerotómiu a následne sutura sklerotómie a spojovky

Blokové excízie TU uvey 1984-2010



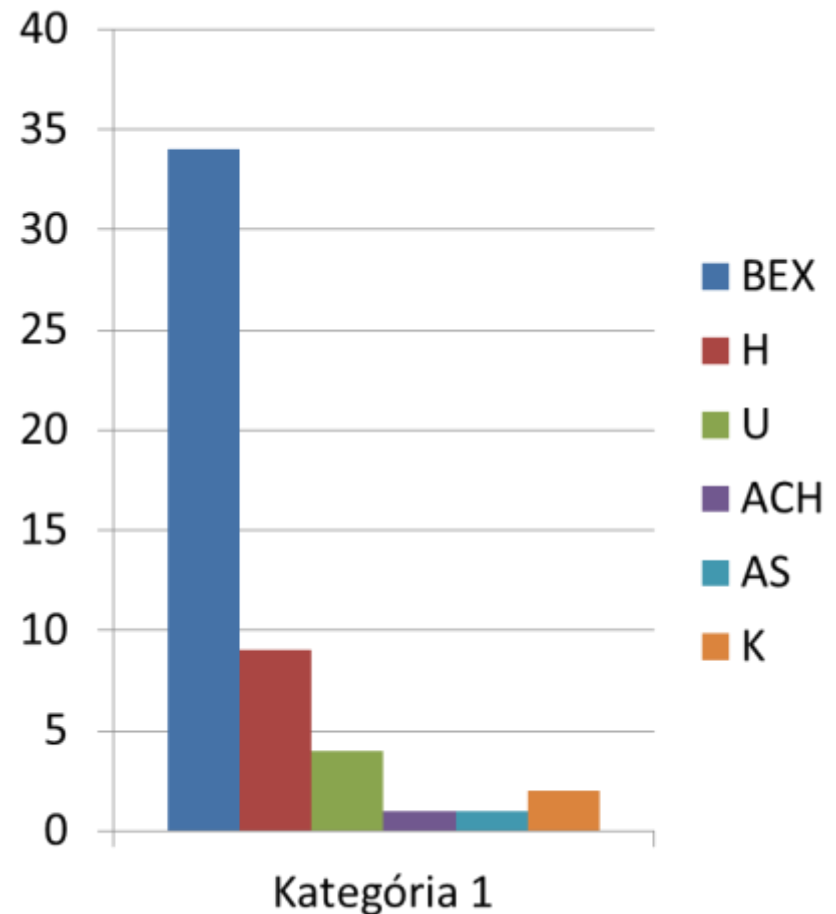
Komplikácie operácie

Včasné:

- Hemoftalmus: 9
- Uveitída: 4
- Ablácia choroidey: 1
- Amócia: 1

Pozdné:

- Katarakta: 2



Výsledky podľa histológie

Typ	Výskyt sledovaný súbor Spolu 34	% Sledovaný súbor Spolu 34	% Súbor MM Spolu 26
Vretenobunkový A (výskyt 5%)	4	12%	16%
Vretenobunkový B (výskyt 40%)	9	26%	35%
Vretenobunkové typy	3	9%	11%
Epiteloidný typ (výskyt 3%)	3	9%	11%
Zmiešaný typ buniek (výskyt 45%)	6	18%	23%
Nekrotický (výskyt 6%)	0	0	0
Neurčené	1	3%	4%
Benígne	8	23%	

Výsledky podľa histológie

Benígna histológia

- Naevus coeruleus: **1**
- Melanocytóm: **3**
- Benígny Fuchsov adenóm: **1**
- Rozbitý hemangióm: **3**

Rozdelenie TU podľa lokalizácie, hodnotenie indikácie

Dg pred operáciou	počet	Dg po operácii	počet	% potvrdenej Dg
MM choroidey	18	MM choroidey	17	94%
MM iris	7	MM iris	7	100%
MM corpus ciliare	9	MM corpus ciliare	2	22%
Benígne	0	Benígne	8	

- problematická predoperačná diagnostika TU corpus ciliare
- zo vzadu lokalizovaných TU uvey bolo podľa dnešných kritérií veľkosti TU správne indikovaných k blokovej excízií **8** TU , **7** TU nespĺňa dnešné kritériá, u zvyšných **3** nevieme veľkosť TU.
- z vpredu lokalizovaných TU uvey, boli správne indikované k blokovej excízii **4** TU, nesprávne **1** TU , u zvyšných **11** nevieme veľkosť TU.

Rozdelenie TU podľa veľkosti

Rozmer MMU	Priemer tumoru	Sledovaný súbor	%
Malé	T < 10 mm x 10 mm x 2 mm	12	35%
Stredné	10 mm < T < 15 mm	7	21%
Veľké	T > 15 mm	1	3%
nezistené		14	41%

- vzhľadom na skutočnosť , že MMU sa často rozvíja nepozorovane, je mortalita v odstupe 10 rokov po liečbe na metastázy MMU okolo 50 – 60%.
- prežívanie nad 10 rokov: malé TU 81%, stredné 60%, veľké 35%

Následná terapia

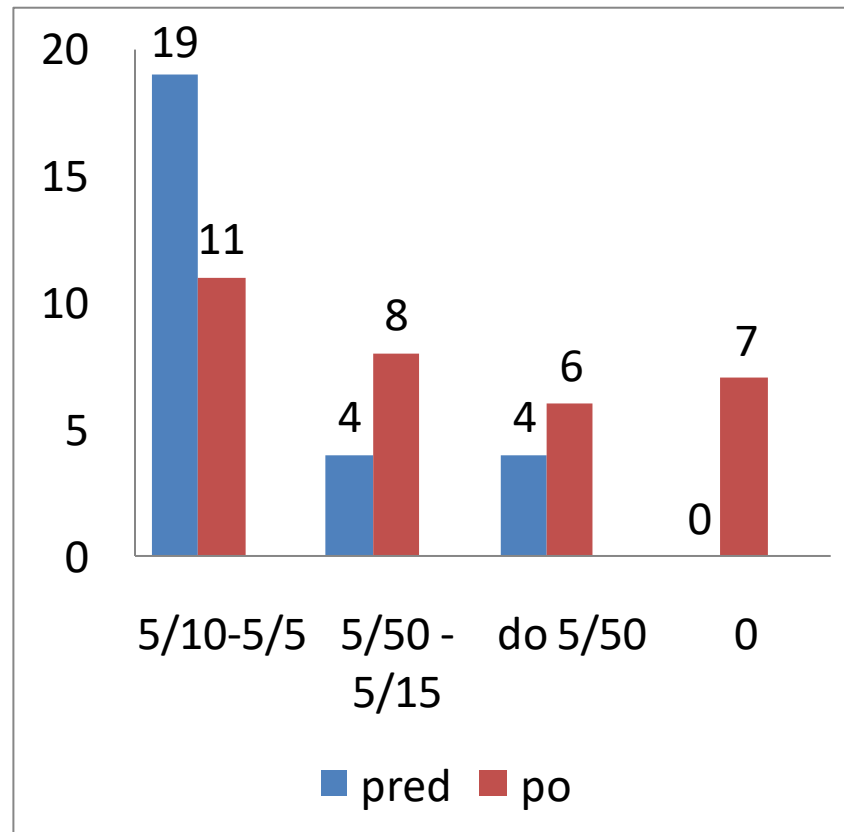
Výkon	Počet pacientov	Celkový počet výkonov	spolu
TTT pre reziduum	3	9	
TTT pre recidívy	2	6	TTT: 5/15
RT pred operáciou	1	1	
RT po operácii	2	2	RT: 3/3
PPV pre hemoftalmus	2	2	
PPV pre AS	1	1	PPV:3/3
Operácia katarakty	2	2	K: 2/2
Spolu	13	23	

Enukleácia

Následná enukleácia	
Peroperačne zistený väčší rozsah	1
Reziduum	4
Recidíva	1
Iné /atrofia + bolesti bulbu/	1
Spolu	7

- u jednej pacientky peroperačne zistený väčší rozsah TU (choboty), bloková excízia bola konvertovaná na enukleáciu

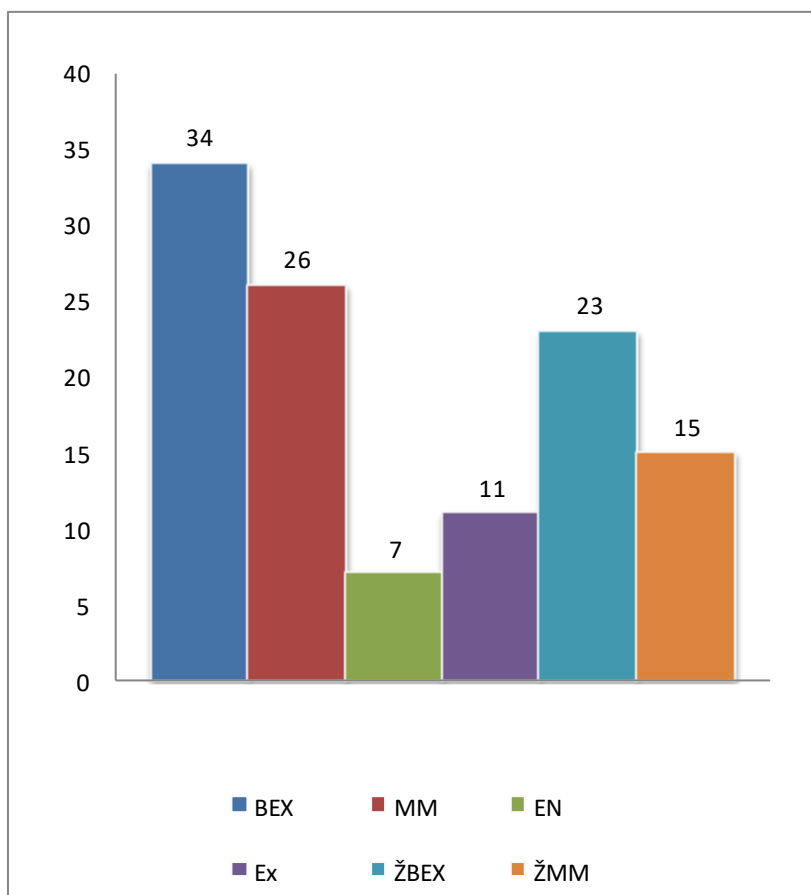
Funkčné výsledky



Priemerný vizus pred operáciou: 0,57

Priemerný vizus po operácii: 0,37

Výsledky



- 34 pacientov po blokovej excízii
- 26 (76%) pacientov s pooperačnou histológiou MM
 - 8 pacientov s histológiou benigneho TU
- 7 (27% z MM) pacientov po enukleácii
- 11(42% z MM) pacientov exitovalo
- 23 pacientov žije dodnes po blokovej excízii
- **15 (58%) pacientov po blokovej excízii MM žije dodnes , z toho 1 pacientka so známkami generalizácie**
- 3 pacienti zomreli na generalizáciu ochorenia
 - 2 na/MTS heparu/ u 1 nie je známe
- u zvyšných 8 pacientov nevieme príčinu ani dátum úmrtia.

Vyhodnotenie súboru MM vretenobunkový typ A

Rok blokovej excízie	Prežívanie/príčina exitu
1991	22 rokov / žije / generalizácia
1992	21 rokov / žije
1993	20 rokov / žije
2001	12 rokov / žije

Priemerné prežívanie 18,7 r (4 pacienti)

Typ	Výskyt sledovaný súbor Spolu 34	% Súbor MM Spolu 26
Vretenobunkový A (výskyt 5%)	4	16%

Vyhodnotenie súboru MM vretenobunkový typ B

Rok blokovej excízie	Prežívanie/príčina exitu
1984	7,5 roka / MTS heparu
1985	7,5 roka / MTS heparu
1987	26 rokov / žije
1989	24 rokov / žije
1998	exitus / nevieme dátum ani príčinu
1998	15 rokov / žije
2000	exitus / nevieme dátum ani príčinu
2004	exitus / MTS heparu , nevieme dátum
2004	9 rokov / žije

Priemerné prežívanie 14,8 r (6 pacientov, u 3 nevieme určiť)

Typ	Výskyt sledovaný súbor Spolu 34	% Súbor MM Spolu 26
Vretenobunkový B (výskyt 40%)	9	35%

Vyhodnotenie súboru vretenobunkový typ

Rok blokovej excízie	Prežívanie/príčina exitu
1986	27 rokov/ žije
1998	15 rokov / žije
1999	10 rokov / exitus nevieme príčinu

Priemerné prežívanie 17,3 r (2 pacienti , 1 exitoval nevieme príčinu)

Typ	Výskyt sledovaný súbor Spolu 34	% Súbor MM Spolu 26
Vretenobunkové typy	3	11%

Vyhodnotenie súboru MM epiteloidný typ

Rok blokovej excízie	Prežívanie/príčina exitu
1991	exitus / nevieme dátum ani príčinu
1997	exitus / nevieme dátum ani príčinu
2008	5 rokov / žije

Priemerné prežívanie 5 r (1 pacient , 2 nevieme určiť)

Typ	Výskyt sledovaný súbor Spolu 34	% Súbor MM Spolu 26
Epiteloidný typ (výskyt 3%)	3	11%

Vyhodnotenie súboru MM zmiešaný typ

Rok blokovej excízie	Prežívanie/príčina exitu
1992	exitus / nevieme dátum ani príčinu
1995	exitus / nevieme dátum ani príčinu
1996	exitus / nevieme dátum ani príčinu
1997	16 rokov / žije
2005	exitus / nevieme dátum ani príčinu
2009	4 roky / žije

Priemerné prežívanie 10 r (2 pacienti, 4 pacientov nevieme určiť)

Typ	Výskyt sledovaný súbor Spolu 34	% Súbor MM Spolu 26
Zmiešaný typ buniek (výskyt 45%)	6	23%

Záver

- aj napriek nemožnosti kompletne vyhodnotiť tento súbor hlavne z hľadiska prežívania si myslíme , že bloková excízia je metódou voľby pri liečbe TU uvey , pretože rieši odstránenie TU s ponechaním bulbu a vo väčšine prípadov aj so zachovaním použiteľnej funkcie /vizu/.
- včasný záchyt, prísnejšie indikačné kritériá a možnosti aditívnej radioterapie môžu priniesť lepšie výsledky blokových excízií.

Ďakujem za pozornosť

