

# КОСМЕТИЧЕСКИЕ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ ОРБИТЫ

ДОКТМО, клиника нейрохирургии


ДонНМУ им.М.Горького

Врач-нейрохирург **Листратенко А.И**

Доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой  
нейрохирургии ДонНМУ им. М. Горького **Кардаш А.М.**

Кандидат медицинских наук, доцент кафедры офтальмологии  
ФИПО ДонНМУ им. М. Горького **Смирнова А.Ф.**

Врач-нейрохирург **Листратенко Д.А.**



Презентация выполнена на основании текущего и ретроспективного исследования последовательных случаев оперативного лечения 69 пациентов с новообразованиями орбиты различной локализации и гистоструктуры, представленными методами оперативного лечения.

Временной охват пациентов: с 2015г по настоящее время.

- Опухоли орбиты и краниоорбитальной области представляют собой гетерогенную группу новообразований, развивающихся из различных гистогенетических типов тканей, могут сопровождаться утратой зрительных функций и инвалидизацией больного.
- За последние десятилетия наблюдается неуклонный рост числа пациентов с новообразованиями орбитальной области, которые составляют 1-3% от всех злокачественных новообразований, 23-25% от всех новообразований органа зрения.

# ВИДЫ НОВООБРАЗОВАНИЙ ОРБИТЫ

## Злокачественные

Рабдомиосаркома

ЗН слёзной железы

Гемангиоперицитома

Лимфома

Метастатические опухоли

Опухоли из околоносовых пазух и  
полости черепа

Меланома



## Доброкачественные

Гемангиома

Липома

Фиброма

Невринома

Менингиома

Остеома

Плеоморфная аденома слёзной  
железы

Гельминтозные поражения орбиты

Передне-мозговые грыжи



# ВИДЫ ОРБИТОТОМИЙ

## 1. Орбитотомия:

- -транскутаным (под- и наднадкостничным доступами)
- -трансконыюктивальным доступом.

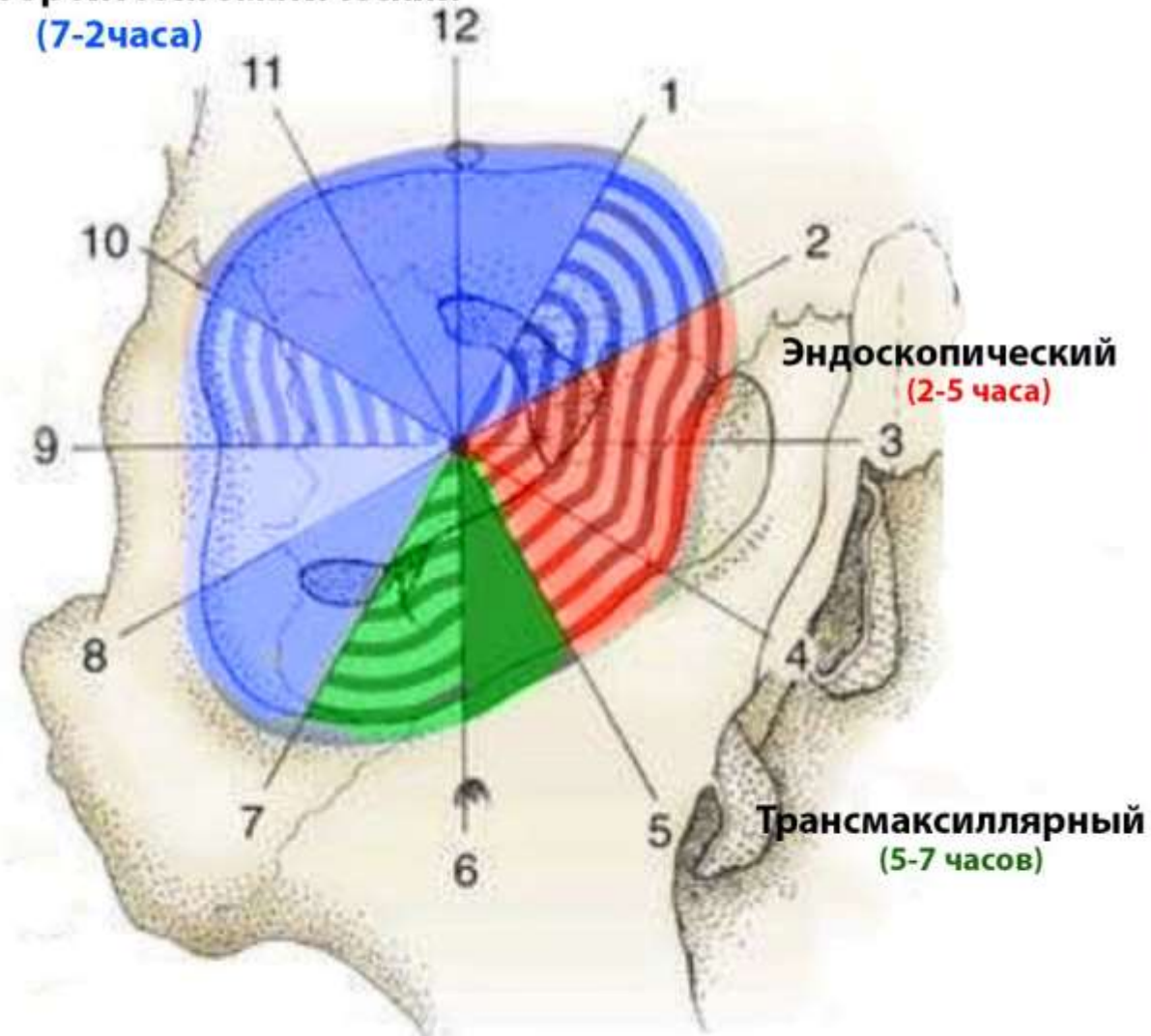
## 2. Экстракраниальные доступы

- -латеральная орбитотомия,
- -трансмаксиллярная орбитотомия,
- -трансэтмоидальная и трансфеноидальная орбитотомия.

## 3. Транскраниальные доступы:

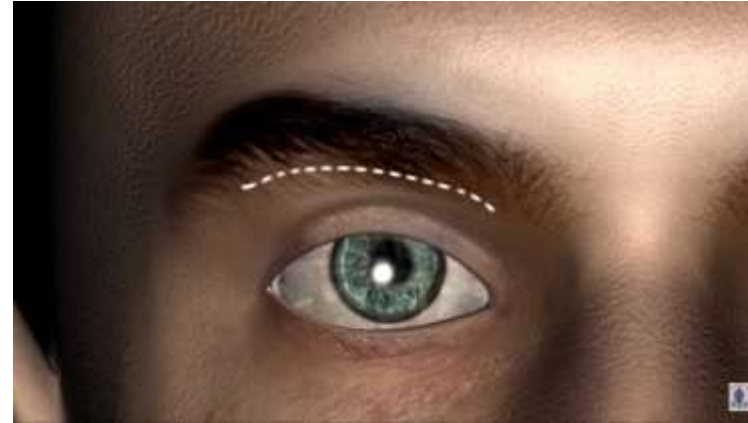
- -фронтально-орбитальный и субфронтальный,
- -фронтально-орбито-зигоматический,
- -птериональный.

Фронтальноорбито-зигоматический  
(7-2 часа)

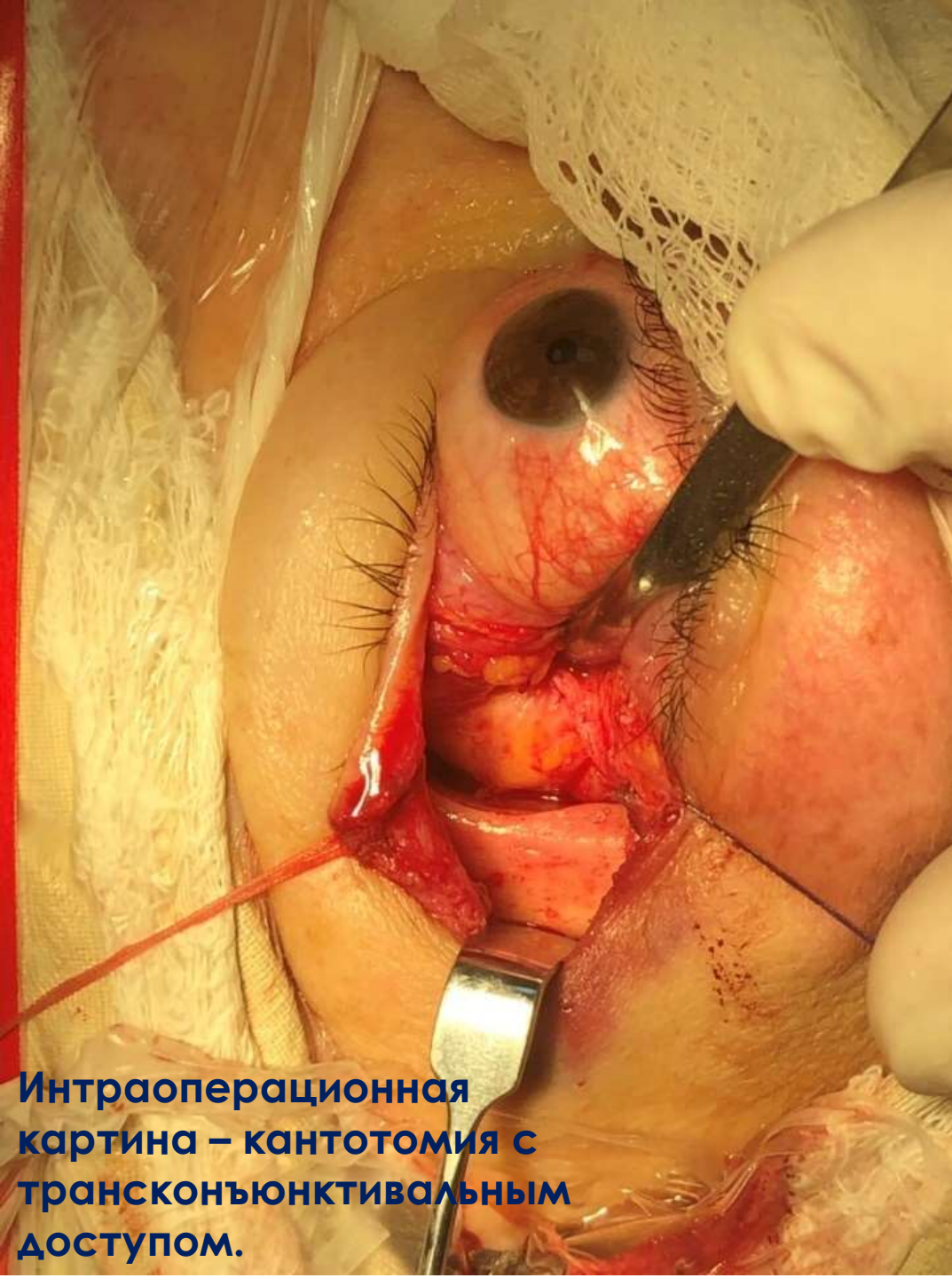


# ХАРАКТЕРИСТИКА ДОСТУПОВ

- Транскутанный и трансконъюнктивальный доступы идеальны для новообразований в капсуле, размером менее 2см в диаметре, поверхностной локализации в различных хирургических квадрантах орбиты.
- Верхняя транскутанная орбитотомия проводится только поднадкостнично для избежания повреждений леватора







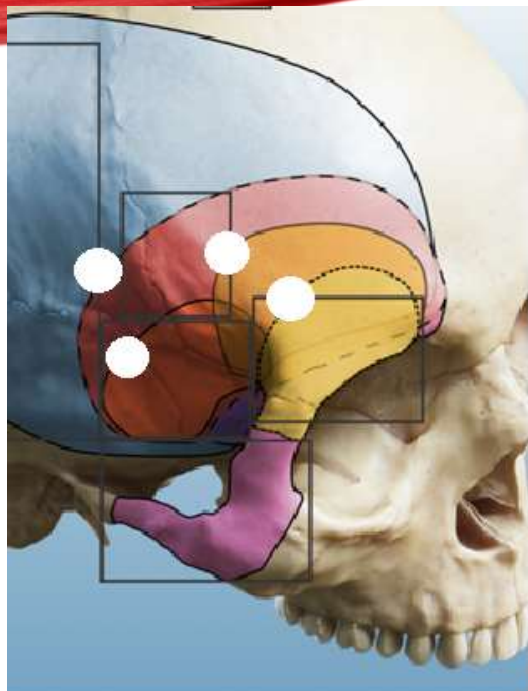
**Интраоперационная картина – кантотомия с трансконъюнктивальным доступом.**

- **Комбинированный транскутанно-трансконъюнктивальный доступ по Смит** применяется при инкапсулированных опухолях размером менее 2.0 см в диаметре, независимо от того, в каком хирургическом квадранте находится опухоль.

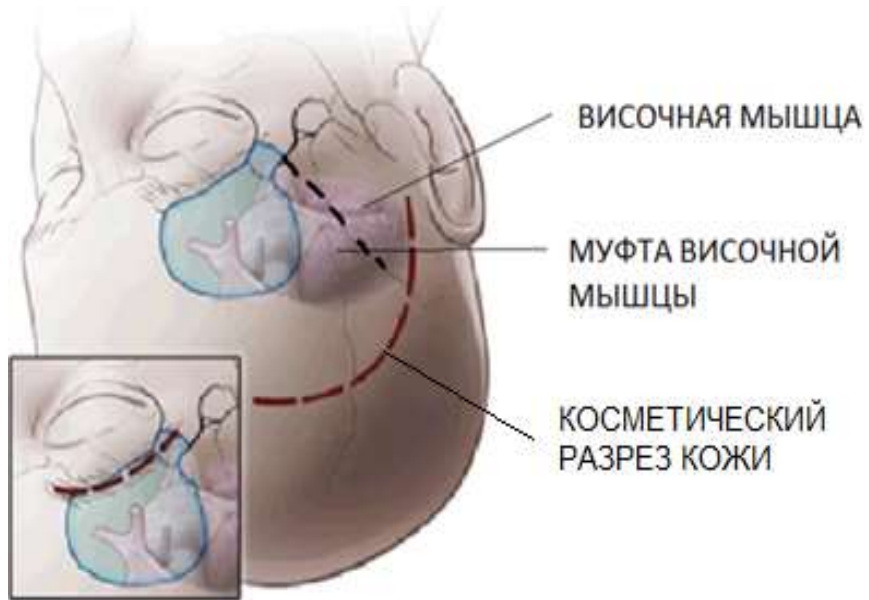
## FOZ (фронтально-орбито-зигоматический доступ)

- Транскраниальная орбитотомия выполняется, как правило, для удаления краниоорбитальных опухолей, опухолей орбиты гигантских размеров (более 2.0 см в диаметре), вызывающих резкое сдавление структур орбиты, опухолей вовлекающих в процесс костные структуры.
- Универсальным, на наш взгляд, является **FOZ** и его модификации.
- Американскими коллегами проведен ретроспективный анализ осложнений после костнопластической орбитотомии.
- Оказалось, что использование микрохирургической техники, УЗА, диатермокоагуляции, свело к минимуму количество функциональных осложнений и косметических дефектов.



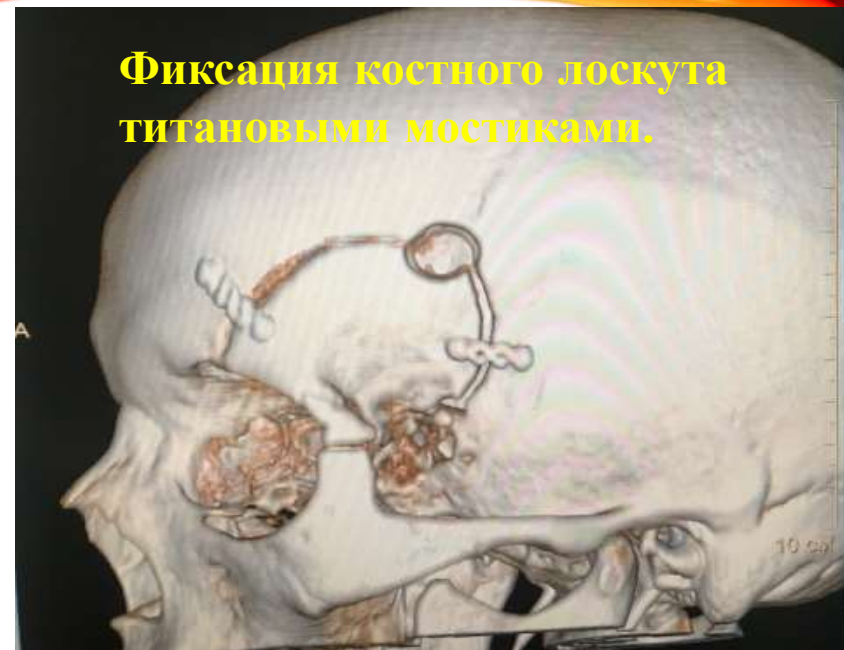


Размеры трепанационного окна краниальной части.



Косметические разрезы мягких тканей при фронто-орбито-зигоматическом доступе.

**Фиксация костного лоскута титановыми мостиками.**



**Восстановлена целостность стенок орбиты**

# ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

- Энофтальм (2)
- Диплопия (1,2)
- Снижение остроты зрения (1,2)
- Экзофтальм (1,2)
- Птоз/ полуптоз (1,2)
- Слабость лобных мышц (1,2)
- Нарушения чувствительности кожи лба:  
- гипестезия, - дизестезия (1,2)

1- Стойкие нарушения,  
2- Преходящие нарушения

# КОСМЕТИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

- Дистрофия височной мышцы (1)
- Птоз/полуптоз (1,2)
- Дистопия глазного яблока (1,2)
- Параорбитальный отёк (2)
- Хемоз (2)

1- Стойкие нарушения,  
2- Преходящие нарушения



# ЭНОФТАЛЬМ

- Преходящий энофтальм возникает после удаления объёмных новообразований, приводящих к уменьшению объёма параорбитальной клетчатки



До операции



1-й день после операции



14-й день после операции



# ДИПЛОПИЯ

Стойкая диплопия связана с повреждением наружных мышц глаза при:



- 1) оперативном вмешательстве (чаще при транскутанном, транскоъюнктивальном доступах)
- 2) ущемлением периорбиты между костными краями (транскраниальные доступы)

# ПТОЗ/ ПОЛУПТОЗ

Стойкий птоз – в результате повреждения мышцы, поднимающей верхнее веко. Чаще всего может возникать при транскутанном доступе. Требуется оперативной коррекции.

Преходящий птоз, полуптоз – обусловлен интраоперационным воздействием на верхнюю ветвь глазодвигательного нерва при межмышечном доступе к новообразованию орбиты.

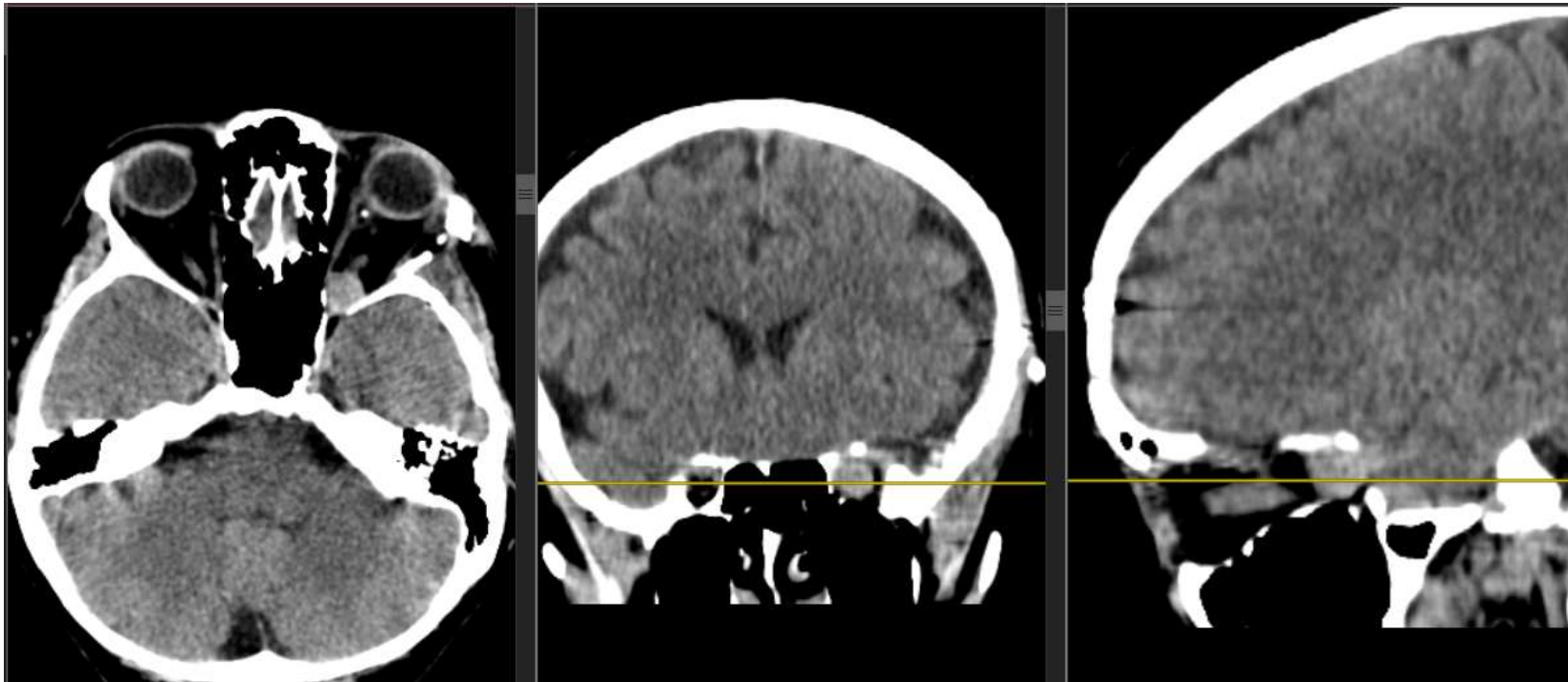
Чаще всего восстанавливается через 1-6 месяцев.





# СНИЖЕНИЕ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ

- Редкое осложнение, чаще всего при работе у апикальной части орбиты рядом со зрительным нервом, либо с образованием самого зрительного нерва



- После удаления новообразования орбиты, вследствие снижения внутриорбитального давления, острота зрения улучшалась

# ДИСТРОФИЯ ВИСОЧНОЙ МЫШЦЫ

Возникает при транскраниальных доступах.

Чаще всего вследствие погрешностей при интраоперационном восстановлении целостности височной мышцы.

Либо при повторных операциях в этой области.



# ХИМОЗ

Преходящее осложнение при трансконъюнктивальном доступе, связано с отёком конъюнктивы в послеоперационном периоде.

Регресс на 3 – 14 сутки с момента операции.



# ПАРАОРБИТАЛЬНЫЙ ОТЁК

Преходящее осложнение при всех оперативных пособиях на орбите.

Регресс на 7 – 20 сутки с момента операции





# СЛАБОСТЬ ЛОБНЫХ МЫШЦ, НАРУШЕНИЕ ПОДВИЖНОСТИ БРОВЕЙ, НАРУШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ В ЛОБНОЙ ОБЛАСТИ

- Как результат сдавления ветви лицевого, I ветви тройничного нерва при воздействии на них во время транскраниального доступа.
- Приходящее нарушение, чаще всего регрессирует через 1-6 месяцев, не влияет на косметический результат, качество жизни пациента.
- Выявляется при тщательном неврологическом осмотре.

# ВЫВОДЫ

- Возможные послеоперационные осложнения при орбитотомии зависят от:
  - 1) Характера, величины и локализации патологического процесса, связи его с окружающими структурами орбиты.
  - 2) Выбора хирургического доступа.
  - 3) Индивидуальной реакции организма пациента на хирургическое вмешательство.
  - 4) Субъективной оценки пациентом имеющихся осложнений, влияния их на качество жизни.

При оценке послеоперационных осложнений трудно правильно дифференцировать осложнения связанные с доступом от осложнений, связанных с хирургическим лечением патологии.

# КОНТАКТНЫЕ ДАННЫЕ:

Листратенко Александр Иванович

Врач-нейрохирург высшей категории

ДОКТМО 2НХО – отделение нейроонкологии,  
патологии детского возраста



• **+38(050)-347-00-88**



• **+38(071)-362-53-91**



• **bezara22@gmail.com**





СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!