

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРИБОРА «СУРГИТРОН» В ЛЕЧЕНИИ ОПУХОЛЕЙ И ОПУХОЛЕПОДОБНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА ГЛАЗА

Опухоли придаточного аппарата глаза занимают ведущее место в структуре онкологических заболеваний органа зрения. Ежегодная выявляемость этих опухолей составляет 150-170:1 млн. населения. Еще чаще встречаются различные опухолеподобные образования век и бульбарной конъюнктивы воспалительного и дегенеративного генеза.

Очевидны преимущества этого метода лечения по сравнению с другими методами терапии опухолей и опухолеподобных образований кожи век и конъюнктивы.

Представляем результаты лечения 2766 больных с сентября 1999г по сентябрь 2001г.

В лечении был использован прибор «Сургитрон™» фирмы «Ellman International, Inc.» (США) для электрорадиохирургии с 8-ю базовыми электродами.

Небольшое повреждение тканей по линии разреза позволило с успехом применять этот метод для биопсии различных опухолей кожи и конъюнктивы и значительно повысить информативность морфологического исследования биоптата. Это имело особое значение при биопсии опухолей малых размеров (несколько миллиметров в диаметре), расположенных у ресничного края века. Атравматичный забор материала для морфологического исследования позволил определить, произведено ли удаление опухоли в пределах здоровых тканей.

Сочетание электрокоагуляции тканей с методом радиохимирургии обеспечивало хороший гемостаз и значительно сокращало время операции.

Набор базовых электродов и наличие нескольких режимов работы прибора позволили производить разрез кожи на различную глубину и дифференцированно подходить к лечению злокачественных и доброкачественных опухолей кожи, а также опухолеподобных образований кожи век и конъюнктивы. Так, с помощью полностью фильтрованной формы радиоволны тонкими игольчатыми электродами мы производили иссечение доброкачественных опухолей конъюнктивы, различных неопухолевых образований кожи век, в то время как при удалении злокачественных опухолей разрез кожи век производили на большую глубину с использованием полностью выпрямленной формы радиоволны, а операционную рану обрабатывали методом фульгурации. Следовательно, применение метода электрорадиохирургии позволило более экономно, атравматично иссекать опухолеподобные образования и доброкачественные опухоли век и бульбарной конъюнктивы и абластично удалять злокачественные опухоли век. Это обеспечивало быстрое заживление послеоперационной раны и хороший косметический эффект.

Продолжительность нетрудоспособности больных в связи с удалением доброкачественных опухолей кожи век и конъюнктивы сократилась в среднем с 2,7 дней до 2,3 дней.

За время наблюдения за 218 больными с базальноклеточным и плоскоклеточным раком кожи век в сроки от 6 мес. до 2 лет после применения метода электрорадиохирургии без дополнительной лучевой терапии ни у одного больного не возник рецидив опухоли.

Таким образом, к преимуществам метода электрорадиохирургии в лечении опухолей и опухолеподобных образований придаточного аппарата глаза следует отнести:

- хороший гемостаз и сокращение время операции,
- атравматичное иссечение тканей,
- абластичное удаление злокачественных опухолей кожи век,
- быстрое заживление послеоперационной раны,
- хороший косметический эффект.