

СЛУЧАЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ИССЕЧЕНИЯ ДЕРМОИДНОЙ КИСТЫ РОГОВИЦЫ И КОНЪЮНКТИВЫ

*Алтайский государственный медицинский университет,
кафедра офтальмологии с курсом ДПО, г. Барнаул*

КГБУЗ «Алтайская краевая офтальмологическая больница», г. Барнаул

Платова А. В., Гоменюк О. К.

Научный руководитель: ассистент Горбачева Н. В.

Дермоид – это доброкачественное образование, но его локализация в эпibuльбарной области может иметь негативные последствия. Расположение дермоида на роговице сопряжено с возможным появлением роговичного астигматизма в раннем детском возрасте, а локализация в оптической зоне роговицы может приводить к значительному снижению остроты зрения и развитию амблиопии. Представленный клинический случай демонстрирует своевременное лечение пациента с минимизацией осложнений.

Ключевые слова: *доброкачественное образование, конъюнктивит, дермоид, прогноз*

Актуальность

Дермоид – это доброкачественное врожденное образование, содержащее хористомы. Источником хористом является отделившаяся в эмбриональном периоде и расположенная в необычном месте группа клеток или участок ткани [1]. Около 52% эпibuльбарных хористом локализируются в конъюнктиве глазного яблока, 29% располагаются у лимба, 6% на роговице, 4% затрагивают слезное мяско и 2,5% – свод конъюнктивы. [2]. Несмотря на то, что дермоид является доброкачественным образованием, его локализация в эпibuльбарной области может иметь негативные последствия. Расположение дермоида на роговице сопряжено с возможным появлением роговичного астигматизма

в раннем детском возрасте, а локализация в оптической зоне роговицы может приводить к значительному снижению остроты зрения и развитию амблиопии [3]. Дермоидная киста в верхне-наружном крае орбиты может смещать глазное яблоко книзу и кнутри, что сопровождается диплопией [4]. Кроме того, наличие образования в эпibuльбарной области может вызывать косметический дискомфорт, влияя на качество жизни пациента [3]. На основании вышеперечисленных причин принимается решение о необходимости хирургического вмешательства.

Цель: описать клинический случай хирургического иссечения дермоидной кисты в области нижне-наружного края роговицы и конъюнктивы.

Материалы и методы

Пациент мужского пола, 3 лет, поступил в хирургическое отделение КГБУЗ «Алтайская краевая офтальмологическая больница». Из анамнеза известно, что ребенок родился в срок гестации 39 недель. Беременность протекала без угрозы прерывания. Мать перенесла острое респираторное заболевание неуточненной этиологии в первом триместре беременности. Родители замечают светло-желтое образование на левом глазу с рождения. В динамике образование увеличивалось в размере. После консультации в детском поликлиническом отделении КГБУЗ «Алтайская краевая офтальмологическая больница» рекомендовано хирургическое лечение в условиях стационара.

При поступлении ребенку проведено стандартное офтальмологическое обследование. Острота зрения 1,0 на обоих глазах. Движение глаз в полном объеме. При объективном осмотре выявлено округлое светло-желтое образование роговицы и конъюнктивы на левом глазу с четкими границами, размером 8*10мм, с прорастанием на роговицу на 4 мм с 3 до 5 ч. (рис. 1).

Образование безболезненное при пальпации, плотноэластической консистенции. По результатам биомикроскопии образование имеет гладкую, блестящую поверхность, содержит волосяные фолликулы и

несколько различных тонких волосков. Оптическая зона роговицы и глубже лежащие преломляющие среды прозрачны. При проведении офтальмоскопического исследования глазного дна патологических изменений не обнаружено.

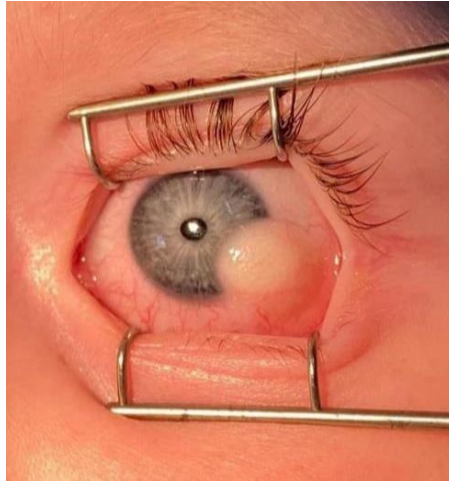


Рисунок 1. Дермоид роговицы и конъюнктивы левого глаза

На основании полученных данных, выставлен предварительный диагноз: дермоидная киста роговицы и конъюнктивы левого глаза. Пациенту проведено хирургическое иссечение дермоидной кисты роговицы и конъюнктивы в условиях общего ингаляционного наркоза (рис. 2).

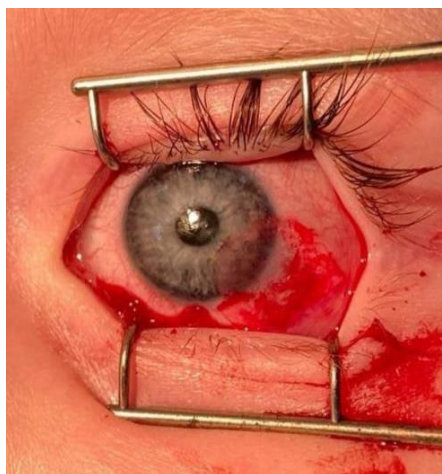


Рисунок 2. Состояние после хирургического удаления дермоида роговицы и конъюнктивы левого глаза

Учитывая то, что дермоид не проникал в глубокие слои роговицы, применения послойной кератопластики не потребовалось. Полученный операционный материал направлен на гистологическое исследование.

Результаты

Послеоперационный период проходил без осложнений. Были рекомендованы местные инстилляциии глазных капель с фиксированной комбинацией тобрамицина 0,3% и дексаметазона 0,1%, закладывание в нижний свод конъюнктивы глазного геля с декспантенолом 5%. По результатам гистологического исследования, проведенного методом окрашивания гематоксилин-эозином, видно, что киста выстлана неороговевающим эпителием и содержит бокаловидные клетки, в просвете кисты определяются волосяные фолликулы и сальные железы, что подтвердило предварительный диагноз.

Выводы

Удаление дермоидной кисты хирургическим методом является эффективным способом лечения данного заболевания. В данном клиническом случае проведение хирургического лечения предотвратило возможное снижение остроты зрения, так как продолжение увеличения размеров дермоидной кисты могло привести к выраженному роговичному астигматизму или закрытию оптической зоны роговицы. Своевременное удаление дермоидной кисты позволяет восстановить нормальную структуру и функцию конъюнктивы и устранить косметический дефект, что приводит к улучшению качества жизни пациента.

Список литературы:

1. Кутимова В. Г. и соавт. Дермоид роговицы. Синдром Goldenhar. Клинический случай. *Вестник Тамбовского университета. Серия: Естественные и технические науки*. 2016; 21(2): 549-551. <https://doi.org/10.20310/1810-0198-2016-21-2-549-551>

2. Козлова С.И., Демикова Н.С. Наследственные синдромы и медико-генетическое консультирование. Атлас-справочник. 3-е изд., перераб. и дополн. М.: Авторская академия. 2007. 448 с.

3. Matsuo T. Clinical decision upon resection or observation of ocular surface dermoid lesions with the visual axis unaffected in pediatric patients. *Springerplus*. 2015 Sep 21; 4: 534. <https://doi.org/10.1186/s40064-015-1326-7>

4. Офтальмология: Учебник / Под ред. Е.И. Сидоренко. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 656 с.

Как цитировать:

Платова А. В., Гоменюк О. К. Случай хирургического иссечения дермоидной кисты роговицы и конъюнктивы. Материалы конференции «Актуальные вопросы клиники, диагностики и лечения в офтальмологии» 16-17 мая 2024 г., г. Барнаул. *Scientist (Russia)*. 2024; 3 (29): 219-223.
