

## «Псевдоретинобластомы» у детей

Саакян С.В., Катаргина Л.А., Тацков Р.А., Денисова Е.В., Кричевская Г.И., Мякошина Е.Б.

ФГБУ «МНИИ ГБ им.Гельмгольца» Минздрава России

**Введение.** В большинстве случаев диагноз ретинобластомы не представляет собой сложностей, однако в некоторых случаях ее атипичное течение может привести к неверным диагнозам. Частота встречаемости заболеваний глазного дна, симулирующих ретинобластому («псевдоретинобластом»), составляет 42-53%. Неверные диагнозы могут приводить к ошибочным энуклеациям, которые, несмотря на появление новых методов диагностики и лечения, в настоящее время еще встречаются.

**Цель работы.** Изучить отличительные особенности и частоту встречаемости «псевдоретинобластом» у детей по данным ФГБУ «МНИИ ГБ им. Гельмгольца» Минздрава России.

**Материал и методы.** Проведен анализ частоты встречаемости «псевдоретинобластом» у детей в возрасте 4 до 74 (в среднем  $38 \pm 1,2$ ) мес., обратившихся в ФГБУ «МНИИ ГБ им. Гельмгольца» Минздрава России за период с 2008-2018 гг. Все дети обратились в институт с направительным диагнозом «ретинобластома». Обследования проводили в условиях медикаментозного сна с максимальным медикаментозным мидриазом. Обследования включали полное обследование по органам на догоспитальном этапе и исключение системного опухолевого поражения. Кроме того, в условиях специализированного стационара проводили офтальмологические и специальные методы обследования (Ret Cam II, ультразвуковое исследование, спектральную оптическую когерентную томографию (СОКТ), анализ инфекционного статуса).

**Результаты.** За 10-летний период среди 700 пациентов, обратившихся с диагнозом «ретинобластома» у 210 (30%) пациентов выявлены заболевания, симулирующие злокачественную опухоль.

Среди них оказались ретинит Коатса – 60 (28,6%), увеиты различной этиологии – 52 (24,8%), отслойка сетчатки – 21 (10%), астроцитарная гамартома сетчатки – 24 (11,4%), комбинированная гамартома сетчатки и ретинального пигментного эпителия – 21 (10%), врожденную катаракту – 17 (8,1%), ретинопатия недоношенных – 10 (4,8 %), врожденную аномалию ДЗН (синдром «вьюнка») – 5 (2,3%)

Возможности метода Ret Cam III, позволяющие осмотреть глазное дно вплоть до крайней периферии способствовали на основании особенностей клинической картины каждого заболевания заподозрить псевдоопухолевое поражение глазного дна.

Ультразвуковые исследования оказались полезны при дифференциальной диагностике врожденной катаракты, вызывающей так же, как и ретинобластома симптом «свечения зрачка», и других заболеваниях (отслойке сетчатки, ретините Коатса, ретинопатии недоношенных), особенно при непрозрачности оптических сред.

При небольших проминирующих очагах (с элевацией до 3 мм, диаметром основания до 10 мм), симулирующих опухоль, в качестве дифференциальной диагностики значимыми были морфометрические методы (СОКТ), дающие возможность на микроуровне отличить гранулематозные хориоретиниты, астроцитарные гамартумы сетчатки, комбинированную гамартому сетчатки и ретинального пигментного эпителия от начальных форм ретинобластомы.

Анализ инфекционного статуса оказался особенно полезным в дифференциальной диагностике опухоли и воспалительных гранулем, при которых определяли токсокару канис и внутриутробные герпес-вирусные инфекции, что отличало внутриутробное инфицирование ребенка от опухолевого поражения.

**Заключение.** Несмотря на наличие арсенала высокотехнологичного современного диагностического оборудования, дети продолжают направляться в специализированные центры с диагнозом «ретинобластома» с псевдоопухолевыми заболеваниями, достигающими по нашим данным 30% случаев. Наиболее часто встречаемыми «псевдоретинобластомами» являются ретинит Коатса (28,6%) и врожденные увеиты различной этиологии (24,8%). Обязательный осмотр детей с максимальным медикаментозным мидриазом с использованием комплексного диагностического подхода позволит повысить процент верной диагностики ретинобластомы.