



## РАЦЕМОЗНАЯ ГЕАНГИОМА РАДУЖНОЙ ОБОЛОЧКИ

© Ю. С. Астахов<sup>1</sup>, О. А. Марченко<sup>2</sup>, И. В. Терехова<sup>2</sup>, В. В. Потемкин<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава России, Санкт-Петербург

<sup>2</sup> СПб ГБУЗ «Городская многопрофильная больница № 2», Санкт-Петербург

✧ **Описаны два клинических случая рацемозной гемангиомы радужной оболочки. Мы описали клинические особенности, ангиографические и ультразвуковые характеристики опухоли. Мы считаем, что рацемозная гемангиома может приводить к развитию катаракты. Факоэмульсификация прошла без осложнений.**

✧ **Ключевые слова:** рацемозная гемангиома; радужка; катаракта .

Гемангиома радужной оболочки относится к редким внутриглазным новообразованиям. Как любая гемангиома, она может быть представлена капиллярной, кавернозной и рацемозной формами. Встречается и варикс (варикозное расширение вен) радужной оболочки. Чаще гемангиомы радужной оболочки являются спорадическими и редко сочетаются с сосудистыми опухолями кожи или нервной системы.

Рацемозная (или ветвистая) гемангиома представляет собой артериовенозную мальформацию и является клубком толстостенных сосудов. Подробное гистологическое описание её в доступной литературе мы не встретили, так как опухоль, в отличие от кавернозной гемангиомы радужной оболочки, не приводит к геморрагическим осложнениям и не требует хирургического лечения.

Мы наблюдали двух пациентов с рацемозной гемангиомой радужной оболочки, клиническая картина которой была достаточно однотипна. Оба пациента изначально были направлены для оперативного лечения катаракты. Они не предъявляли каких-либо жалоб, связанных с наличием новообразования радужной оболочки, которое явилось

случайной находкой. При биомикроскопии определялись крупные сосудистые стволы в значительно утолщенной строме радужной оболочки, идущие радиально (рис. 1 А. и Б.). В соответствующем квадранте были видны расширенные и извитые эписклеральные сосуды, сходные со «стражевыми сосудами», характерными для новообразований цилиарного тела (рис. 1 В.). Однако данные ультразвуковой биомикроскопии продемонстрировали утолщение только стромы радужной оболочки с наличием соответствующих расширенным сосудам «акустических полостей», без вовлечения в процесс цилиарного тела (рис. 2). Нельзя исключить, что эти сосуды являются приводящими и отводящими, по аналогии с ретинальными гемангиомами. При флюоресцентной ангиографии переднего сегмента было отмечено быстрое заполнение расширенных сосудистых стволов без просачивания красителя в строму радужной оболочки или влагу передней камеры (рис. 3). У обоих пациентов имела возрастная катаракта, более выраженная на стороне поражения, что свидетельствует о возможном катарактогенном действии опухоли в связи с плотным контактом между радужной оболоч-

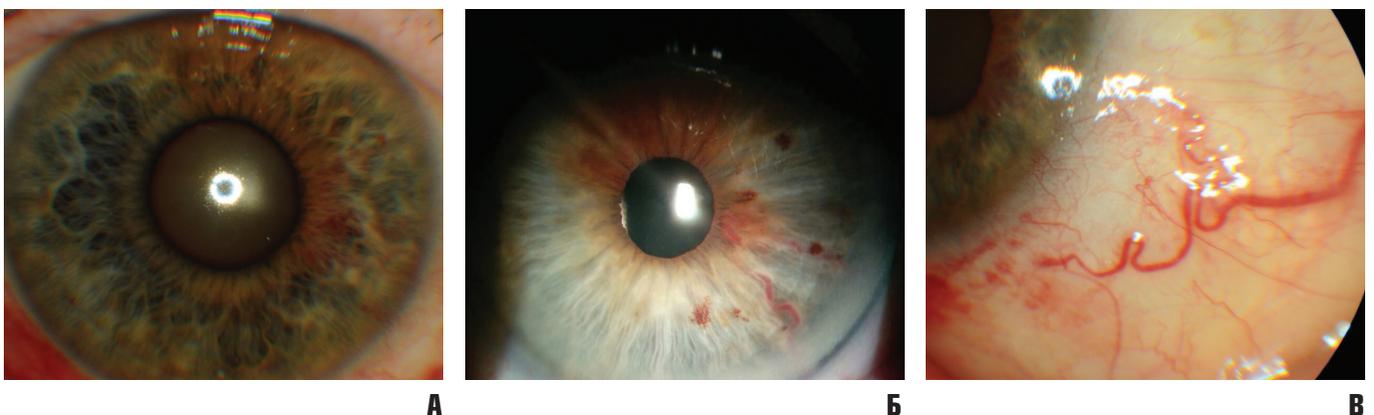


Рис. 1. Биомикроскопическая картина гемангиомы радужной оболочки.

А. и Б. — Расширенные anomальные сосуды радужной оболочки. В. — Расширенные эписклеральные сосуды в квадранте расположения опухоли, сходные со «стражевыми сосудами»

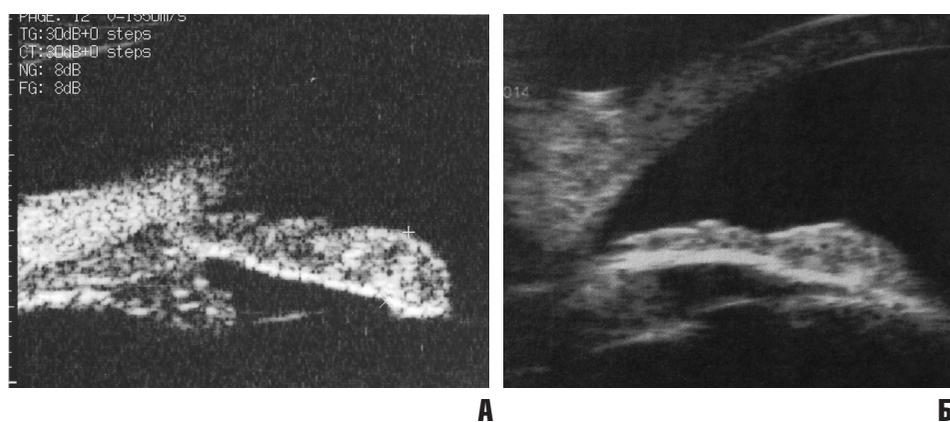


Рис. 2. А и Б — данные ультразвуковой биомикроскопии гемангиомы радужной оболочки: утолщение стромы радужной оболочки и «акустические полости» соответствующие аномальным сосудам

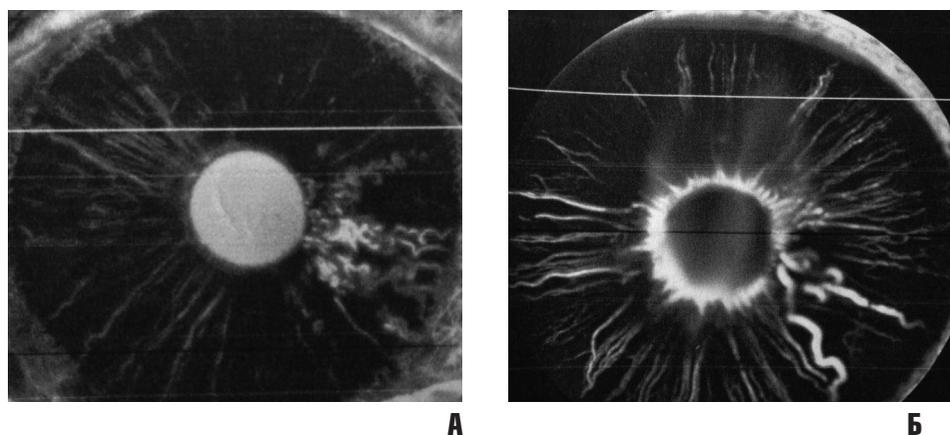


Рис. 3. А и Б — данные флюоресцентной ангиографии при гемангиоме радужной оболочки: раннее заполнение красителем расширенных аномальных сосудов без просачивания в строму

кой и хрусталиком (так называемая «контактная» катаракта).

В обоих случаях факоемульсификация прошла без каких-либо осложнений, кровотечения из расширенных сосудов не отмечалось. Одному пациенту за три дня до операции была выполнена интравитреальная инъекция бевацизумаба. Каких-либо изменений со стороны новообразования после инъекции мы не наблюдали.

В заключение можно сказать, что рацемозная гемангиома радужной оболочки представляет собой доброкачественно протекающую сосудистую мальформацию. Данная опухоль не склонна к геморрагическим осложнениям, но может оказывать механическое катарактогенное действие.

#### Сведения об авторах:

**Астахов Юрий Сергеевич** — д. м. н., профессор кафедры офтальмологии. Кафедра офтальмологии ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова Минздрава России. 197089, Санкт-Петербург, ул. Л. Толстого, д. 6–8, корпус 16. E-mail: astakhov73@mail.ru.

**Марченко Ольга Анатольевна** — врач-офтальмолог. СПбГБУЗ «Городская многопрофильная больница № 2». 194354, Санкт-Петербург, Учебный пер., д. 5.

**Терехова Ирина Владимировна** — врач-офтальмолог. СПбГБУЗ «Городская многопрофильная больница № 2». 194354, Санкт-Петербург, Учебный пер., д. 5.

**Потемкин Виталий Витальевич** — ассистент. Кафедра офтальмологии ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова Минздрава России. 197089, Санкт-Петербург, ул. Л. Толстого, д. 6–8, корпус 16.

#### RACEMOSE HAEMANGIOMA OF THE IRIS: CLINICAL CASES

*Astakhov Yu. S., Marchenko O. A., Terekhova I. V., Potemkin V. V.*

✧ **Summary.** Two cases of iris racemose haemangioma are described. We described clinical features, angiographic and ultrasonic characteristics of the tumor. We presume that racemose haemangioma can lead to cataract. Phaco surgery was uncomplicated.

✧ **Key words:** racemose haemangioma; iris; cataract.

**Astakhov Yuriy Sergeevich** — MD, doctor of medical science, professor. Department of Ophthalmology. First I. P. Pavlov State Medical University of St. Petersburg. 197089, Saint Petersburg, Lev Tolstoy St., 6–8, building 16. E-mail: astakhov73@mail.ru.

**Marchenko Olga Anatolevna** — ophthalmologist. City Ophthalmologic Center of City hospital N 2. 194354, St. Petersburg, Uchebny pereulok, 5.

**Terekhova Irina Vladimirovna** — ophthalmologist. City Ophthalmologic Center of City hospital N 2. 194354, St. Petersburg, Uchebny pereulok, 5.

**Potemkin Vitaliy Vitalevich** — assistant. Department of Ophthalmology. First I. P. Pavlov State Medical University of St. Petersburg. 197089, Saint Petersburg, Lev Tolstoy St., 6–8, building 16.