
into account the histological picture and immunohistochemical data, this neoplasm can be classified as a so-called discohesive carcinoma, which is characterized by a random arrangement of tumor cells due to the absence of specific adhesion receptors.

Conclusions. The unique tumor process that arose against the background of the use of autogenous stem cells was studied histomorphologically and immunohistochemically, which allowed us to conclude that the neoplasm was of autochthonous origin, the source of which could be the cellular and tissue material formed during the differentiation of stem cells. This observation indicates the potential for malignant transformation of autogenous stem cells in a new tissue environment. Possible mechanisms of malignant transformation are still difficult to analyze due to the uniqueness of such neoplasms.

Корінний перегляд гістогенезу внутрішньоочних пігментних пухлин: меланоми хоріоїдеї як пухлини пігментного епітелію сітківки

Артёмов О. В.

ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України» (Одеса, Україна)

Актуальність. Гістоморфологічне вивчення внутрішньоочних пухлин утвердило уявлення про меланому хоріоїдеї як основну нозологічну одиницю в очній онкології. Така впевненість зумовлена простежуваним гісто-топографічним зв'язком внутрішньоочних меланом з судинною оболонкою ока, де знаходяться меланоцити. Однак, крім меланоцитів, в оці є й інше потенційне джерело меланом - пігментний епітелій сітківки. Пігментний епітелій тісно пов'язаний із судинною оболонкою ока, і аж до початку минулого століття його нерідко називали пігментним епітелієм судинної оболонки. Будучи щільно пов'язаним з хоріоїдеєю, пігментний епітелій відокремлений від її строми і судинної мережі ледь помітною на рівні світлової мікроскопії колагеново-еластичною мембраною, товщина якої не перевищує 2-4 мкм, тобто. відстань між клітинами пігментного епітелію та меланоцитами внутрішніх шарів судинної оболонки менша за розміри самих

клітин. Звідси виникає правомірне питання, наскільки бездоганно можна встановити природу пігментних клітин, що стали джерелом внутрішньоочних меланом, якщо меланоцити хоріоїдеї і клітини пігментного епітелію сітківки не тільки розташовані, фігурально висловлюючись, спина до спини, а й належать до однієї стромальної території. Ці обставини важливо наголосити, оскільки з них випливає, що неоплазми пігментного епітелію не можуть зрости без стромально-судинної підтримки з боку хоріоїдеї. Однак цей найважливіший фактор, що визначає унікальні особливості внутрішньоочного пухлинного росту, ніколи раніше не брався до уваги.

Мета роботи - доказ закономірності формування внутрішньоочних грибоподібних пухлин, що спростовує існуюче уявлення про їх виникнення в хоріоїдеї і однозначно вказує на гістогенетичний зв'язок з пігментним епітелієм сітківки.

Матеріал и методи. Виникненню концепції передувало гістоморфологічне дослідження, в ході якого було вивчено близько 1000 внутрішньоочних меланом та 50 метастазів у хоріоїдеї. Проте остаточне рішення стало можливим завдяки знайденій теоретичній моделі, яка спирається на фізичні та біологічні закони. Досі пояснення механізму грибоподібного пухлинного росту всередині ока зводилося виключно до пояснення того, яким чином пухлина хоріоїдеї може сформувати грибоподібний вузол. У цьому причина системної помилки, яка протягом півтора століття заважала правильному розумінню гістогенезу внутрішньоочних меланом. Тепер ми хочемо розглянути грибоподібне пухлинне зростання як універсальне явище, поза конкретним органом або тканиною.

Результати. Досі головним аргументом у поясненні грибоподібного росту пропонується те, що вузол увеальної меланоми, збільшуючись в обсязі, досягає такої проміненції, при якій довжина мембрани Бруха стає значно більшою за вихідну. Внаслідок розтягування відбувається розрив мембрани, після якого пухлина безперешкодно проникає під сітківку. Звичайно, певні форми зростання припускають таку можливість. Проте нерідко ніякого розтягування мембрани Бруха немає. Це зумовлено тим, що спо-

чатку мембрана Бруха знаходиться у увігнутому положенні, слідуючи вигину склери, а при промінєнції пухлинного вузла переходить у опукле становище, не змінюючи своєї довжини.

Далі, за існуючим уявленням, після розриву мембрани пухлина, що нічим не стримується, проникає під сітківку, приймаючи грибоподібну форму. Однак, поділ та розповсюдження будь-яких клітин, у т.ч. і пухлинних, вимагає їх прикріплення до твердого субстрату. Це не можливо в рідкому середовищі під сітківкою. Тому, проникнувши через дефект у мембрані Бруха, пухлинні клітини можуть поширюватися лише вздовж поверхні цієї мембрани. Очевидно, що пухлинний вузол під відшарованою сітківкою не може сформуватися через відсутність строми та судин. І нарешті, навіть якщо припустити, що після прориву мембрани Бруха пухлина з хоріоїдеї вільно розповсюджується під сітківкою, щоб фронт пухлинного росту набув сферичних обрисів, необхідні зовнішні сили. Прикладом такого зовнішнього формоутворювального фактора може служити оболонка, що з'єднана з місцем розриву та здатна розтягуватися. При цьому сферичне розширення пухлинного вузла над мембраною Бруха можна порівняти з надуванням повітряної кулі. Цей уявний образ є остаточним спростуванням можливості грибоподібного формоутворення в процесі зростання увеальної пухлини.

Висновки. Виявлено і теоретично обґрунтовано невідому раніше закономірність формування внутрішньоочних грибоподібних пухлин: початковим місцем зростання цих пухлин є клітинно-тканинна система, що розташовується виключно всередині від мембрани Бруха, тобто зачаток пухлинного зростання знаходиться усередині сферичного вузла. Пухлини, що ростуть у хоріоїдеї, не можуть бути джерелом грибоподібного росту. Дана закономірність є приватним проявом закономірності, властивої грибоподібним пухлинам будь-якої локалізації: у них початкова точка зростання розташована всередині сферичного вузла. Виходячи з цієї закономірності, всі грибоподібні внутрішньоочні пігментовані пухлини, за замовчуванням, повинно віднести до пухлин пігментного епітелію сітківки. Що ж до пігментованих пухлин, що розташовуються в судинній оболонці ока і не виходять за межі

мембрани Бруха, то їх гістогенетична приналежність повинна бути переглянута і остаточно встановлена на основі порівняння гістологічних, імуногістохімічних і молекулярно-генетичних патернів.

Fundamental reexamination of the histogenesis of intraocular pigmented tumors: choroidal melanomas - retinal pigment tumors

Artemov A.V.

Odesa, Ukraine

A previously unknown pattern of formation of intraocular mushroom-shaped tumors has been identified and theoretically substantiated: the initial site of growth of these tumors is the cellular-tissue system, which is located exclusively inside the Bruch membrane, i.e. the origion of tumor growth is inside the spherical node. Tumors growing in the choroid cannot be the source of mushroom-shaped growth. This pattern is a particular manifestation of the pattern inherent in mushroom-shaped tumors of any localization: their initial growth point is located inside the spherical node. Based on this pattern, all mushroom-shaped intraocular pigmented tumors, by default, should be classified as tumors of the retinal pigment epithelium. As for pigmented tumors located in the choroid and not extending beyond Bruch's membrane, their histogenetic affiliation should be reviewed and finally established based on a comparison of histological, immunohistochemical and molecular genetic patterns.

Клінічний випадок органозберігаючого лікування меланоми хоріоїдеї

Друмі Д. А., Чеботарьов Є. П., Полякова С. І.

Державна установа «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України» (Одеса, Україна)

Актуальність. Найбільш розповсюдженою злоякісною пухлинною судинної оболонки ока є меланома хоріоїдеї, вона складає приблизно 85% усіх злоякісних пухлин увеального тракту, яка в 50% дає метастатичний процес.

Мета. Представити клінічний випадок органозберігаючого лікування меланоми хоріоїдеї.

Матеріал і методи. Була отримана заява про згоду пацієнта на розміщення його клінічної інформації у публікації.

У відділення мікрохірургічного лікування онкологічних захворювань ока звернулась пацієнтка К. 36 років зі скаргами на зни-