

КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ОСТЕОПЛАСТИЧНОЇ МЕНІНГІОМИ ОРБІТИ

Артьомов О. В., Мурзін В. М., Головченко В. Г., Неверова О. Г., Ільїна С. І. ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України»; Одеса, Україна

Актуальність. Менінгіоми орбіти складають від 5 до 10% від усіх орбітальних пухлин. Серед первинних менінгіом орбіти розрізняють менінгіоми, пов'язані з оболонками зорового нерва, а також менінгіоми, що виникають у ретробульбарній частині орбіти поза зв'язком з зоровим нервом. Джерелом даних пухлин прийнято вважати клітини арахноїдальної та твердої мозкової оболонки зорового нерва, а також гістогенетично близькі до них клітини, закладені у періорбіті навколо нервових стовбурів. Віковий діапазон для менінгіом варіює, хоча більшість авторів відзначають переважання цієї пухлини у віці від 30 до 60 років. Немає також збігів з приводу переважання того чи іншого гістоморфологічного варіанта, тим більше що кожні 10 років відбувається перегляд і уточнення класифікацій, що видаються під егідою ВООЗ. Все це вказує на те, що гістоморфологічна діагностика орбітальних менінгіом залишається проблемою досі і вимагає коригування з урахуванням нових класифікаційних критеріїв.

Мета. Метою дослідження стало проведення гістоморфологічного аналізу менінгіом орбіти з уточненням їх гістологічних особливостей на основі сучасних класифікаційних критеріїв. При цьому особливу увагу було приділено т. зв. остеопластичному варіанту менінгіом.

Матеріал и методи. Для дослідження було відібрано орбітальні пухлини, у морфологічній картині яких були присутні елементи диференціювання, характерні для менінгіом. Відбір пухлин здійснювався під час гістоморфологічного дослідження операційного матеріалу, обробленого за стандартною гістологічною методикою. Гістоморфологічно досліджувалися зрізи з парафінових блоків, забарвлені гематоксилін-еозином. У деяких випадках при виявленні нетипової гістологічної картини було проведено імуногістохімічне (ІГХ) дослідження. Всього гістоморфологічно досліджено 12 менінгіом орбіти від хворих, підданих хірургічному лікуванню у період з 2017 по 2021 рік.

Результати. Клініко-морфологічний аналіз показав домінування первинних менінгіом, як правило, що виникають на ретробульбарній частині орбіти у зв'язку з зоровим нервом. Менінгіоми, інтимний зв'язок яких із оболонками зорового нерва чітко простежено під час хірургічного

втручання, виявлено у 4-х випадках. Причому тільки в одному з них був очевидний зв'язок з м'якою оболонкою, де пухлинний вузол муфтообразно здавлював зоровий нерв протягом близько 1,5 см, що виявилось офтальмоскопічною картиною застійного диска зорового нерва та втратою зору. У гістологічній картині переважали менінготеліоматозні патерни при поодиноких псаммомних тільцях. У 5-ти менінгіомах, розташованих в області м'язової вирви, зв'язок з твердою мозковою оболонкою зорового нерва був нечітким. У гістологічній картині тут переважали менінготеліоматозні та ангіоматозні патерни. Особливий інтерес становлять 3 випадки, де зв'язок із зоровим нервом не можна було встановити. Пухлини розташовувалися в задньому відділі очниці і пов'язані з периостеумом. Особливістю даних пухлин була присутність патернів остеогенезу на тлі характерних елементів менінгіальних пухлин, включаючи наявність псаммомних тілець і ділянок ангіоматозу. При цьому ІГХ давало позитивну реакцію лише на маркери судинного диференціювання (гладком'язовий актин або CD 34) при негативній відповіді на маркери епітеліального та скелетно-м'язового диференціювання, а також S-100 протеїну.

Висновки. У офтальмоонкологічній практиці нині домінують первинні менінгіоми, що знаходяться у ретробульбарній частині орбіти без зв'язку з зоровим нервом. Як особливий варіант орбітальних менінгіом треба також відзначити остеопластичну менінгіому, яка, на жаль, не виділена в останньому 4-му виданні гістологічної класифікації пухлин ВООЗ. Разом з тим, даний варіант менінгіом відрізняється більш агресивним місцеводеструкуючим зростанням, що робить важливим пошук патернів остеогенезу в пухлинах менінгіального типу.

ТАКТИКА ЛІКУВАННЯ МЕЛАНОМ ІРИДОЦИЛІОХОРІОІДАЛЬНОЇ ОБЛАСТІ

Малецький А. П., Хомякова О. В.

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

Актуальність. Відомо, що меланоми іридоциліохоріоїдальної області зустрічаються у 12-18% [Grin J.M, Grant-Kels J.M. 1998; Зіангірова Г.Г., Ліхванцева В.Г., 2003]. За даними різних авторів, смертність від метастазування меланом цієї локалізації може досягати за 5 років до 40%, що свідчить про важливість цієї проблеми.

Застосування фотодеструкції та локальної радіотерапії при меланомах іридоциліарної зони та периферичної частини хоріоїдеї не виправдало очікуваного клінічного результату у зв'язку з виникненням цілого ряду