
подібної внутрішньоочної пухлини практично недоступні для гістоморфологічного дослідження. Були представлені гістоморфологічні особливості початкових стадій епіхоріоїдного росту меланом. Серед майже 1500 випадків внутрішньоочної меланом, дослідженої за період з 2015 по 2025 рік, було виявлено чотири випадки, що відповідають початковому формуванню грибоподібного вузла. Ці унікальні спостереження дозволяють виявити ранні стадії розвитку внутрішньочних меланом, демонструючи їх справжню гістогенетичну зв'язок з пігментним епітелієм сітківки.

Клініко-морфологічна характеристика кістозно-гідатідоформної шванноми орбіти

Артьомов О. В., Сафроненкова І. О., Бодарева Ю. О.

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

Актуальність. В очній патології шваннома (неврилеммома) є відносно рідкісною пухлинною патологією з частотою в межах 1% від усіх пухлин очниці. Як правило, шваннома представлена одиничним щільно-еластичним пухлинним вузлом, білувато-сірого кольору, зазвичай оточеним тонкою капсулою. Строкатість колірної гами, а також наявність вогнищ ослизнення іноді дозволяють запідозрити шванному ще до гістологічного дослідження. Цьому також сприяє виявлення під час операції зв'язку з нервовими гілками, хоча останнє вдається встановити лише в 5-10%. Мікроскопічна діагностика в більшості випадків також не становить складності.

Причому, на відміну більшості інших пухли кістозного типу, вміст шванном представлено жироподібною субстанцією, яка повністю розчиняється при гістологічній проводці, отже патоморфолог неспроможен побачити і оцінити патологічний субстрат. Хоча, переважно, гістоморфологічні варіанти шванном утвердилися протягом минулого століття, починаючи з цього століття почали виділяти т.зв. кістозні варіанти шванноми. Незважаючи на велику присутність кіст, у більшості випадків мікроскопічна діагностика таких варіантів все ж таки дозволяє прийти до точного діагнозу, якщо виявляються так звані ритмічні палісадні патерни і тільця Верокаї.

Однак в окремих випадках гістоморфологічна діагностика може зіткнутися з набагато більшими труднощами, коли більшість пухлинної тканини перетворюється на кісту, виконану слизової масою. Причому, на відміну більшості інших новоутворень кістозного типу, вміст даних пухлин представлено жироподібною субстанцією, яка повністю розчиняється при гістологічній проводці, отже патоморфолог неспроможен побачити і оцінити патологічний субстрат. У літературі описи подібних варіантів, що нагадують гідатидоформну кісту, практично не відомі.

Мета. Мета цієї роботи уявити клініко-морфологічну характеристику унікального варіанта шванними орбіти, з особливим акцентом на незвичайну клінічну картину та труднощі гістоморфологічної діагностики.

Матеріал і методи. Дослідження було проведено на 2 об'єктах операційного матеріалу, отриманого протягом 2025 року. Матеріал оброблявся за загальноприйнятою гістологічною методикою із заливанням у парафін. Для отримання максимально повної картини готувалося до 20 серійних зрізів у кожному випадку з наступним забарвленням гематоксилін-еозином. Гістологічна картина зіставлялася із даними клінічних спостережень.

Результати. Перше звернення пацієнта було на початку 2025 року. Було виявлено кістозне новоутворення у латеральній стінці орбіти. У процесі висічення виявилось, що основним вмістом кісти діаметром близько 1,5 см є слизоподібна жовтувато-сіра маса. На дослідження спрямована фібротизована стінка кісти, при гістологічному дослідженні якої виявлено щільну волокнисту тканину без елементів неопластичного процесу. Вміст кісти не міг стати об'єктом дослідження у зв'язку зі своєю неструктурованістю.

При повторному зверненні через 8 місяців клінічно також виявлено новоутворення кістозного характеру з приблизно такою самою локалізацією в орбіті. Операційний матеріал являв собою кістозне новоутворення з тонкою (до 2-3 мм) фібротизованою стінкою і порожниною до 2,5 см в діаметрі, виконаної жовтувато-сірою желе-подібною масою. На гістологічних зрізах, зроблених через всю товщу операційного матеріалу, виявилася повна відсутність вмісту. Вузькі прошарки навколишньої тканини, що формують стінку кісти, на багатьох ділянках проникали в її по-

рожнину, так що зовнішній вигляд гістологічного зрізу нагадував деформоване очне яблуко. Завдяки вузькій смужці пухлинної тканини, що збереглася на периферії, стало можливим поставити діагноз. Так, при гістоморфологічному дослідженні більшість пухлини було представлено структурами фасцикулярного типу із слабо вираженими ритмічними патернами, що спочатку створило труднощі у гістологічній верифікації новоутворення. Однак у ряді пухлинних тяжів виявилися чіткі ритмічні структури та тільки Верокаї, що зробило очевидним гістоморфологічний діагноз невриллемоми. Аналіз обох спостережень, з яких перше, не дозволило встановити діагноз, дозволяє припустити, що можливо чимало з таких варіантів шванном випадають із поля зору патоморфологів, проходячи не верифікованими, як кісти орбіти неясної етіології. Можливо, це пов'язано з тотальним переродженням пухлинної паренхіми, коли її клітини накопичують мієліноподібну субстанцію, що виробляється лемоцитами і в нормі.

Висновки. Наведено приклад унікального випадку гідатидоформної шванноми орбіти, представлені клінічні особливості, а також показано труднощі гістоморфологічної діагностики. Недооцінка морфологічних (макроскопічних) особливостей пухлини може призвести надалі до неправильної діагностики, якщо більша частина новоутворення виявляється підданої ліпоматозної дегенерації, внаслідок чого характерна гістологічна структура пухлини втрачається, що й сталося під час одного з досліджень.

Clinical and morphological characteristics of cystic-hydatidiform schwannoma of the orbit

Artemov A.V., Safronenkova I.A., Bodareva Yu.A.

Odesa, Ukraine

Typically, a schwannoma presents as a solitary, whitish-gray tumor nodule, usually surrounded by a thin capsule. The variegation of the color spectrum, as well as the presence of mucus-filled foci, sometimes suggest a schwannoma even before histological examination. However, in some cases, histomorphological diagnosis can be very challenging when most of the tumor tissue transforms into a cyst filled with a mucus-fatty substance that completely dissolves during histological processing. This article presents the clinical and morphological characteristics of a unique variant of orbital schwannoma, with a particular emphasis on its unusual clinical presentation. Using the example of a hydatiform orbital schwannoma, the article presents the clinical features and highlights the challenges of histomorphological diagnosis.

Underestimation of the morphological (macroscopic) features of a tumor can lead to an incorrect diagnosis if a large part of the tumor is subjected to lipomatous degeneration, as a result of which the characteristic histological structure of the tumor is lost.

Нетиповий перебіг карциноми кон'юнктиви (випадки з практики)

Слагіна В.А., Сафроненкова І.О., Буйко А.С., Артьомов О.В.

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

Актуальність. Новоутворення кон'юнктиви є рідкісними захворюваннями і в середньому складають близько 9% усіх пухлин очного яблука. Частіше хворіють чоловіки (58-88%) середнього віку (46±18) років. Пухлини переважно локалізуються в межах очної щілини, 88 % з них – в ділянці лімба Злоякісні пухлини кон'юнктиви склери представлені переважно епітеліальними новоутвореннями, зокрема, плоскоклітинною карциномою – до 53 %. На другому місці - меланоцитарні пухлини (меланома кон'юнктиви), на третьому - лімфоми кон'юнктиви. Диференційний діагноз між злоякісними, доброякісними новоутвореннями, а також схожими з ними хворобами непухлинної природи, складають суттєві труднощі. Зокрема, виникає потреба відрізнити тривалий перебіг хронічних захворювань кон'юнктиви з її гіперплазією на фоні бактеріальної, грибкової або алергічної природи. Зустрічаються випадки локальної або дифузної гіперплазії як реакції на тривалий контакт з парами хімічних реагентів. Це може бути пов'язано з професійною діяльністю пацієнта (робота на підприємствах по виготовленню або переробці пластикової продукції, робота перукарів, лаборантів, працівників сільськогосподарського сектору тощо). Причиною можуть бути і інші чинники, зокрема, б'юті-процедури і навіть хобі. Принциповим моментом є отримання відомостей про те, чи є пухлина злоякісною, чи ні, оскільки даний критерій є основним при виборі тактики лікування. Враховуючи агресивність засобів лікування, що використовуються в офтальмоонкології, небезпечним є не лише недооцінка злоякісності про-