

SCI-CONF.COM.UA

PERSPECTIVES OF CONTEMPORARY SCIENCE: THEORY AND PRACTICE



**PROCEEDINGS OF XI INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
DECEMBER 9-11, 2024**

**LVIV
2024**

PERSPECTIVES OF CONTEMPORARY SCIENCE: THEORY AND PRACTICE

Proceedings of XI International Scientific and Practical Conference

Lviv, Ukraine

9-11 December 2024

Lviv, Ukraine

2024

UDC 001.1

The 11th International scientific and practical conference “Perspectives of contemporary science: theory and practice” (December 9-11, 2024) SPC “Sci-conf.com.ua”, Lviv, Ukraine. 2024. 1515 p.

ISBN 978-966-8219-88-7

The recommended citation for this publication is:

Ivanov I. Analysis of the phaunistic composition of Ukraine // Perspectives of contemporary science: theory and practice. Proceedings of the 11th International scientific and practical conference. SPC “Sci-conf.com.ua”. Lviv, Ukraine. 2024. Pp. 21-27. URL: <https://sci-conf.com.ua/xi-mizhnarodna-naukovo-praktichna-konferentsiya-perspectives-of-contemporary-science-theory-and-practice-9-11-12-2024-lviv-ukrayina-arhiv/>.

Editor

Komarytskyy M.L.

Ph.D. in Economics, Associate Professor

Collection of scientific articles published is the scientific and practical publication, which contains scientific articles of students, graduate students, Candidates and Doctors of Sciences, research workers and practitioners from Europe, Ukraine and from neighbouring countries and beyond. The articles contain the study, reflecting the processes and changes in the structure of modern science. The collection of scientific articles is for students, postgraduate students, doctoral candidates, teachers, researchers, practitioners and people interested in the trends of modern science development.

e-mail: lviv@sci-conf.com.ua

homepage: <https://sci-conf.com.ua>

©2024 Scientific Publishing Center “Sci-conf.com.ua” ®

©2024 Authors of the articles

РАБДОМІОСАРКОМА КОН'ЮНКТИВИ: ПОХОДЖЕННЯ ТА ПРОБЛЕМА ДІАГНОСТИКИ

Артьомов Олександр Валентинович

канд. мед. наук, завідувач лабораторії
патоморфології і електронної мікроскопії
ДУ «Інститут очних хвороб та тканинної терапії
ім. В. П. Філатова НАМН», Україна

Кривда Григорій Федорович

д-р. мед. наук, професор,

Яворський Борис Ігорович

канд. мед. наук, доцент, доцент

Ларсон Лариса Миколаївна

асистент

Кривда Руслан Григорович

канд. мед. наук, доцент

Одеський національний медичний університет, Україна

Вступ. Рабдоміосаркома (РМС) відноситься до найбільш агресивних типів злоякісних новоутворень, що розвиваються з мезенхімальних клітин, топографічно та гістогенетично близьких до міоцитів скелетних м'язів. Гістоморфологічно виділяють чотири підтипи рабдоміосарком: ембріональна, альвеолярна, плеоморфна та веретенноклітинна рабдоміосаркома. Ембріональна та альвеолярна є найбільш поширеними саркомами м'яких тканин у дитячому та підлітковому віці, тоді як плеоморфна рабдоміосаркома зазвичай зустрічається у дорослих.

Клінічно та гістоморфологічно найбільш очікуваними місцями появи рабдоміосаркоми є м'якоткані масиви, що включають скелетні м'язи або прилеглі до них. Водночас давно відомо, що низькодиференційовані варіанти пухлини – передусім ембріональна рабдоміосаркома – можуть виникати у місцях, де відсутні м'язи.

Найбільш відомою локалізацією таких сарком є слизові оболонки вагіни, сечового міхура та уро-генітального тракту [3]. Через характерну клінічну картину ці варіанти отримали назву ботріоїдної рабдоміосаркоми: їх зовнішній

вигляд нагадує поліпоподібні вирости або грони винограду.

В офтальмологічній практиці типовим місцем виявлення рабдоміосаркоми є орбіта, про що є докладні описи у більшості авторитетних посібників [5, 7, 9]. Разом з тим дуже мало відомо про ботріюїдну рабдоміосаркому кон'юнктиви, щодо чого є поодинокі описи, в яких дана локалізація розглядається не тільки як первинне місце виникнення, але і як результат метастазування рабдоміосаркоми орбіти [1, 2, 4, 6].

З цієї причини більшість офтальмологів і навіть офтальмоонкологів не мають обізнаності про можливість первинної ботріюїдної рабдоміосаркоми кон'юнктиви, а початкові звернення пацієнтів, як правило, не викликають онкологічної настороженості щодо високозлоякісної пухлини. За кілька попередніх десятиліть у нашій практиці ми також не знайшли таких пухлин. І лише незвичайний клінічний випадок дав змогу звернути увагу на цю патологію. Внаслідок цього протягом кількох місяців було виявлено ще один випадок, що явно вказує на значно більше поширення кон'юнктивальної рабдоміосаркоми, ніж це прийнято вважати. Аналіз цих випадків наведено далі.

Мета. Дослідження спрямоване на аналіз клінічних особливостей та характерних гістоморфологічних патернів, що дозволяють ідентифікувати рабдоміосаркому кон'юнктиви з огляду на те, що в офтальмологічній практиці дана патологія представлена ранніми стадіями, практично недоступними для клінічної діагностики.

Матеріал і методи дослідження. Для аналізу гістоморфологічної картини проведено дослідження двох об'єктів операційного та біопсійного матеріалу, що був отриманий на протязі 2024 року. Матеріал оброблявся за традиційною гістологічною методикою, зрізи робилися з парафінових блоків, використовувалося стандартне фарбування - гематоксилін Гарріса та еозин. Для докладного вивчення стану було приготовлено по 10 серійних зрізів з кожного випадку. Гістологічна картина зіставлялася із клінічною.

Результати та їх обговорення. У даному дослідженні дається гістоморфологічна характеристика патологічних змін у кон'юнктиві ока при

рабдоміобластомі. У підлітка 12 років захворювання розвинулося на тлі перенесеної Covid-інфекції та характеризувалось множинними дрібними висипаннями на кон'юнктиві очного яблука поблизу нижньої повіки, що мали клінічну картину хронічного запалення або лімфоїдної гіперплазії. Незважаючи на те, що на початковому етапі характер процесу не був встановлений, проведене лікування за допомогою бета-аплікаторів дозволило усунути патологічні зміни на кон'юнктиві. Однак незабаром з'явилися аналогічні зміни бульбарної кон'юнктиви поблизу верхньої повіки.

Через 4 місяці пацієнт звернувся за допомогою до закладу онкологічного профілю. На цей час процес вже прийняв явні риси неоплазми: значно збільшилися у розмірах вузли на кон'юнктиві на тлі вираженого хемозу. При комп'ютерній томографії виявлено об'ємний процес у латеральній стінці орбіти. У цій ситуації біопсія одного з пухлинних вогнищ дозволила встановити рабдоміосаркому ембріонального типу.

Звертаючись до стану, що мав місце при початковому зверненні, можна помітити, що одна з основних проблем діагностики пов'язана з вкрай малим розміром пухлинного процесу загалом. Це добре помітно на наведеному нижче рисунку (рис. 1).

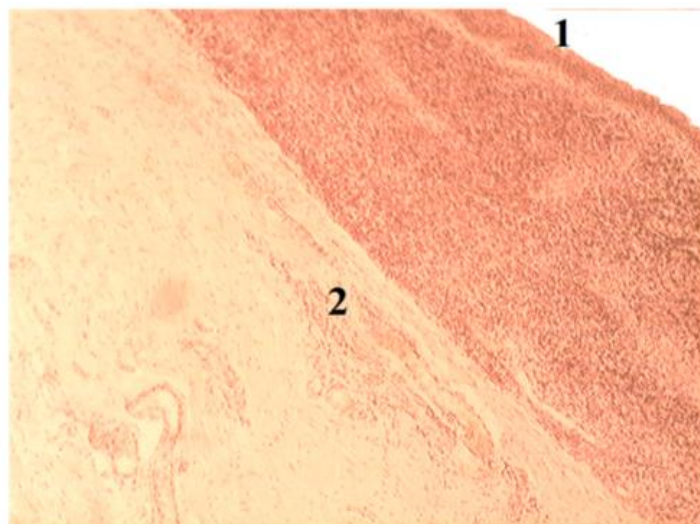


Рис. 1. Гістологічне дослідження № 2728-29/24. Субкон'юнктивальна рабдоміосаркома ембріонального типу. 1-кон'юнктивальний епітелій, 2-периваскулярна строма. Забарвлення гематоксилін-еозин. Зб.100х.

Орієнтуючись на товщину кон'юнктивального епітелію, неважко розрахувати, що глибина поширення пухлини не перевищує 400-500мкм. На цій стадії важко визначити інвазивний потенціал пухлинного процесу, який не виходить за межі субепітеліальної строми кон'юнктиви. Проте при гістоморфологічному дослідженні можна побачити клітинний поліморфізм, а також наявність характерних патернів міобластичного диференціювання у вигляді стрічкоподібних міобластів і т.зв.міотуб (рис. 2-3).

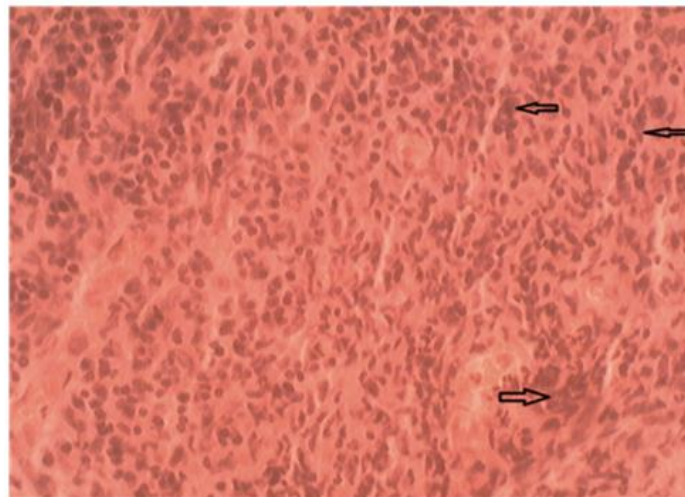


Рис. 2. Гістологічне дослідження № 2728-29/24. Субкон'юнктивальна рабдоміосаркома ембріонального типу. Стрілки вказують на комплекси великих міобластів. Забарвлення гематоксилін-еозин. 36.400х.

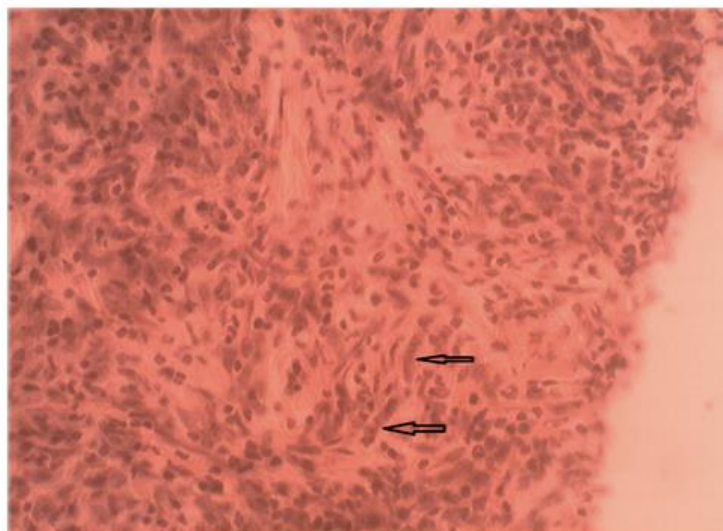


Рис. 3. Гістологічне дослідження № 2728-29/24. Субкон'юнктивальна рабдоміосаркома ембріонального типу. Стрілками показані т.зв. міотуби. Забарвлення гематоксилін-еозин. 36.400х.

У другому випадку, у підлітка 11 років, патологічний процес на бульбарній кон'юнктиві мав ще менше поширення. Однак, незважаючи на це, патологія виявляла риси прогресуючого пухлинного росту, у зв'язку з чим виконано його радикальне висічення. При гістологічному дослідженні виявлено клітинні елементи, аналогічні попередньому випадку (рис. 4). Проте, імуногістохімічне дослідження виявило позитивну реакцію тільки на антиген лімфо-гістіоцитарного диференціювання CD-68 при негативній відповіді на міоцитарні антигени: десмін, гладком'язовий актин та міогенін. Однак це не відкидає початкового гістологічного діагнозу, оскільки окремі варіанти рабдоміосарком можуть виявляти лише антигени мезенхімального диференціювання. Тому в таких випадках ми маємо орієнтуватися на клінічну та гістологічну картину. Тим більше це важливо з огляду на агресивність пухлини, продемонстровану в першому випадку.

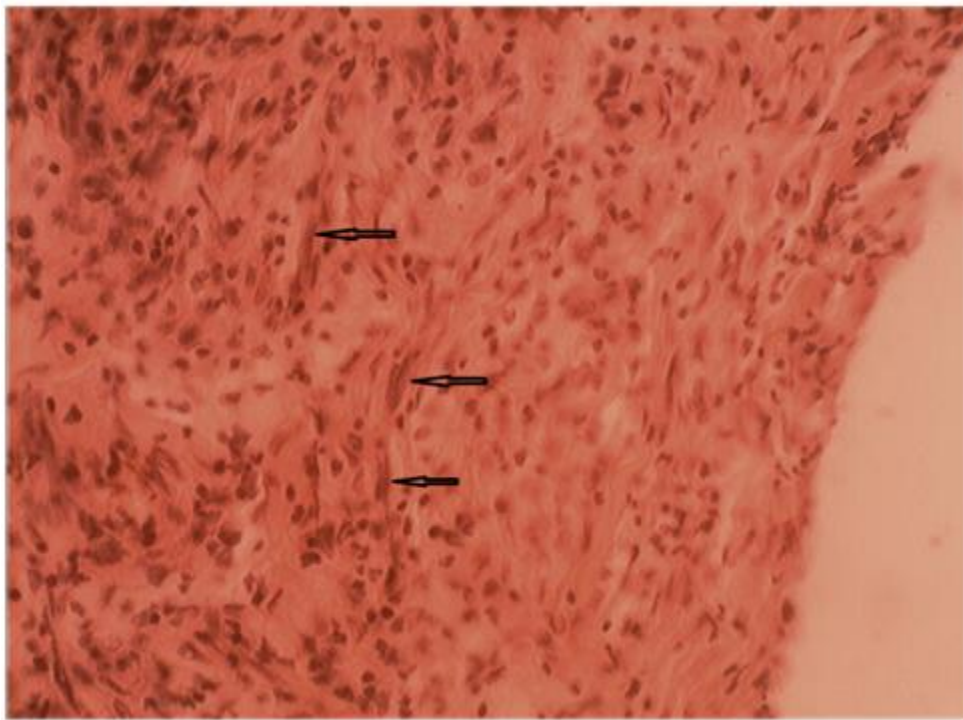


Рис. 4. Гістологічне дослідження №5325-28/24. Гістологічна картина відповідає субкон'юнктивальній рабдоміосаркомі ембріонального типу. Стрілками показані стрічкоподібні міосимпласти. Забарвлення гематоксилін-еозин. Зб.200х.

Висновок. Аналіз гістоморфологічних патернів двох наведених випадків показує труднощі діагностики рабдоміосаркоми орбіти, що стає особливо актуальним в умовах вкрай рідкісної патології і малої обізнаності в ній з боку клініцистів. Що ж стосується патоморфологів, то тут також присутня непоінформованість про можливість рабдоміосаркоми даної локалізації, де немає елементів скелетного м'яза.

ЛІТЕРАТУРА

2. Cameron J. D., M.R.Wick. Embryonal rhabdomyosarcoma of the conjunctiva. A clinicopathologic and immunohistochemical study// Arch.Ophthalmol. 1986.-v.65.-p.452-54.
3. Dughman D. J., Wenk R. P. Epibulbar myxoma/Amer.J.Ophthalm. 1970,v.69.p.483
4. Evans R.W. Histological appearances of tumours with a consideration of their histogenesis and certain aspects of their clinical features and behavior// E&S Livingstone Ltd., Edinburg-London,1968.- 1256p
5. Levy M. R. Subconjunctival rhabdomyosarcoma //Amer.J.Ophthalmol., 1968.-112с., С.83-87.
6. Naumann G., Apple D. J. Pathology of the eye// Springer Verlag-New York,1986.-998p.
7. Portefield J. P., Zimmerman L. E. Rhabdomyosarcoma of the orbit. A clinicopathologic study of 55cases// Virchow Archive.1962.v.335. p.329.
8. Shields J. A., Shields, C. L. Intraocular Tumors, Atlas and Reference / transl. from English under the editorship of V. G. Likhvantseva. - М .: Publishing house Panfilova, 2018 .- 608 p. (p. 259-281) .
9. Stafford W. R. Conjunctival myxoma//Arch.Ophthal. 1971,v.85.p.443.
10. Вит В. В. Опухолевая патология органа зрения: [Монография]:в 2х томах. 2009.Т.1/В.В. Вит-Одеса: Астропринт.-616 с.