
Патоморфоз пухлинної патології повік при демодекозної інфекції

Артьомов О.В., Литвиненко М.В.

*ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМНУ»
Одеський національний медичний університет
(Одеса, Україна)*

Актуальність. До останнього часу в офтальмопатології всі уявлення про морфологічні зміни, обумовлені демодексом, зводилися тільки до картини запального процесу. Значною мірою це обумовлено тим, що, на відміну від клінічної діагностики при гістоморфологічному дослідженні, в абсолютній більшості випадків не можна побачити паразита в біопсійному або операційному матеріалі. Звернути увагу на начебто несуттєві деталі дозволяє досвід ветеринарної патології, де з демодекозом стикаються набагато частіше. Саме цей досвід дозволяє пов'язати певні деталі у гістоморфологічній картині, які зазвичай ігноруються як несуттєві артефакти, з демодекозною інфекцією.

Мета. Мета роботи уявити морфологічні прояви патоморфозу деяких пухлинних процесів у товщі повік, які обумовлені демодекозною інвазією.

Матеріал и методи. Гістоморфологічне дослідження охоплює біопсійний та операційний матеріал лабораторії очної патології інституту за останні чотири роки. Матеріал оброблявся за традиційною гістологічною методикою з приготуванням парафінових блоків. У кожному випадку досліджувалось 8-12 забарвлених гематоксилін-еозином серійних гістологічних зрізів.

Результати. Патогномонічні для демодекозної інфекції патерни були виявлені при гістоморфологічному дослідженні у 30 випадках, що становить близько 5% від загальної кількості дослідженого за цей період операційного та біопсійного матеріалу повік. Такими патернами є порожнини кістозного виду в результаті знищення сальних залоз. Однак походження таких порожнин неочевидне без відповідного досвіду, тому за попередні десятиліття в очної патології не було звернено увагу на характерні патерні демодекозу. Іншим патогномонічним патерном демодекозу є осередки кальцинозу, які також як і кісти зазвичай фіксуються як

тривіальне дистрофічне звапніння. Лише при цілеспрямованому вивченні цих кальцифікатів вдається виявити їх незвичайний характер, зумовлений присутністю фрагментів загиблого кліща. Ті випадки, де були діагностовані патогномонічні для демодекозної інфекції патерни, клінічно виявлялися як доброякісні пухлинні процеси: аденоми сальних залоз, фіброліпоми, невуси, ксантелазми. Підтвердити гістоморфологічно ці діагнози іноді дуже складно, оскільки більшість пухлинної паренхіми деструктована, а видно лише кальциновані фрагменти кліща та зроблені ним порожнечі. Щоб зробити висновок відносно постдемодекозного патоморфоза впевненого пухлинного процесу, треба об'єднати клінічні прояви і гістоморфологічну картину. Найбільшою мірою патоморфоз виявляється в аденомах сальних залоз, які нерідко представлені виключно пустотами при відсутності залозистих структур. При цьому в більшості випадків виявляються лише дрібні фрагменти тіла кліща або кератинове сміття. Лише в одному випадку було виявлено головну частину, що майже повністю зберегла характерні хеліцери паразита. В деяких випадках через діяльність кліща картина вихідного патологічного процесу настільки змінюється, що можуть виникнути труднощі з його діагностикою. Подібне виявилося у 10 випадках базальноклітинній карциноми. Зазвичай постдемодекозний патоморфоз обмежувався утворенням кіст при частковому збереженні типової картини карциноми. Однак у двох випадках зміни мали настільки виражений характер, що для правильної верифікації пухлинної патології був потрібний повторний перегляд гістопрепаратів. Необхідно відзначити, що, як правило, досліджується вкрай невеликий за обсягом біопсійний матеріал, де присутні лише окремі поверхневі шари пухлинної тканини. Це веде до проблеми патоморфологічної діагностики. Як видно, постдемодекозний патоморфоз у базальноклітинних карциномах повік може досягати такого ступеня, коли гістоморфологічна картина патологічного процесу суттєво, а іноді повністю, втрачає характерні риси.

Висновки. Спираючись на досвід досліджень біопсійного матеріалу у ветеринарії, звернено увагу на морфологічні патерни при демодекозі, які раніше не фіксувалися в очній патології. Це розширило уявлення про патологічні зміни в повіках, пов'язані з

присутністю кліща. Представлені дані показують істотний вплив кліща демодекс на гістоморфологічну картину, що потрібно врахувати в діагностичній роботі.

Pathomorphosis of tumor pathology of the eyelids due to demodicosis infection

Artemov A.V., Lytvynenko M.V.

State Institution «Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of NAMS of Ukraine»

Odessa National Medical University (Odessa, Ukraine)

Until recently, in ophthalmopathology, all ideas about morphological changes caused by Demodex were reduced to a picture of the inflammatory process. This is due to the fact that during histomorphological examination in the vast majority of cases it is impossible to see the parasite in the biopsy or surgical material. The experience of veterinary pathology, where demodicosis is encountered much more often, allows us to pay attention to seemingly insignificant details. Attention was drawn to morphological patterns that had not previously been recorded in ocular pathology. This expanded the understanding of pathological changes in the eyelids associated with the presence of demodex mites and made it possible to show the features of the pathomorphosis of some tumor processes of the eyelids. The presented data show a significant influence of demodex mites on the histomorphological picture, which must be taken into account in diagnostic work.

Стан протипухлинної резистентності організму хворих на меланому хоріоїдеї в залежності від стадії пухлинного процесу

Друмі Д. А., Полякова С. І., Величко Л. М., Богданова О. В.,
Макарова М. Б.

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

Актуальність. Реакція імунної системи на реалізацію лікувального фактору є досить важливою, тому доцільно знати стан протипухлинної резистентності організму хворого на меланому хоріоїдеї (МХ), починаючи органозберігаюче лікування, зокрема брахітерапії (БТ) у поєднанні з транспупілярною термоте-рапією (ТТТ), в залежності від стадії пухлинного процесу, особливо враховуючи те, що МХ є імунозалежною пухлиною.