
Кальцифицированная эпителиальная одонтогенная опухоль: редкий случай локализации в орбите

Артемов А. В., Полякова С. И.

ГУ «Институт глазных болезней и тканевой терапии им. В.П. Филатова НАМНУ» (Одесса, Украина)

Актуальность. Кальцифицированная эпителиальная одонтогенная опухоль была впервые описана Пиндборгом (Pindborg) в 1955 году и, начиная с 60-х, XX столетия упоминается в литературе как опухоль Пиндборга. Поражаются в основном задние отделы нижней челюсти, периферические варианты опухоли встречаются редко. Новообразование проявляет местнодеструктивный рост, напоминая в этом отношении близкую по гистогенезу и локализации амелобластому. Опухоль может достигать размеров куриного яйца, после удаления в 15% случаев рецидивирует. На долю новообразования, гистогенетическим источником которого является плоскоклеточный эпителий эмалевого органа, приходится менее 1% всех одонтогенных новообразований. Возникновение экстраоссальных опухолей связывают с ремнантами одонтогенного эпителия, которые рассеяны, как островки, в различных участках орофациальной зоны и прилежащих мягких тканях. Наиболее известные ремнанты – островки Маляссэ в десмоците и ремнант Хивитца (Chievitz) у ворот околоушной слюнной железы. В связи с редкой встречаемостью, даже при типичной одонтогенной локализации, могут возникать диагностические трудности, поэтому чаще всего опухоль расценивается как необычный вариант амелобластомы. Ещё более актуален вопрос диагностики в случае нетипичной – экстраоссальной локализации, когда привязка к гистогенетическому источнику становится проблематичной.

Цель. Обратить внимание офтальмоонкологов и патологов на возможность возникновения в орбите опухоли Пиндборга, что вызывает необходимость проведения дифференциальной диагностики, в частности, с плоскоклеточным ороговевающим раком.

Материал и методы. Изучен крайне редкий случай экстраоссальной опухоли Пиндборга в мягких тканях орбиты. Для диагностики опухоли использованы стандартные методы гистологического исследования с окраской гематоксилин-эозином, а также дополнительная окраска на амилоид. Результаты морфологического исследования сопоставлены с данными клиники.

Результаты. При клиническом обследовании у женщины 86 лет обнаружено массивное новообразование мягких тканей орбиты, интимно связанное со слезной железой. Предоперационный клинический диагноз – рак слёзной железы. В связи с распространённостью опухолевого процесса, выполнена экзентерация орбиты. Удалённая опухоль выглядела, как конгломерат узлов неправильно овальной формы, общим объёмом до 25 см³, с тонкой фиброзной капсулой на периферии. При гистологическом исследовании выявлены солидные поля и островки эпителиальных клеток с отчетливыми межклеточными мостиками, являющимися характерной особенностью плоского эпителия, поэтому при малом увеличении картина напоминала плоскоклеточный рак. Однако большое увеличение позволило выявить ряд деталей, не характерных для сквамозного рака, в частности, отсутствие полиморфизма и единичные митозы. Кроме того, аморфные эозинофильные массы, симулирующие очаги орогования, располагались интерстициально и позитивно окрашивались конго-красным, что указывало на их принадлежность к мезенхимальному амилоиду, тогда как очаги орогования в плоскоклеточном раке являются проявлением внутриклеточной роговой дистрофии. Особо надо отметить наличие в эозинофильных массах множественных кальцификатов, в том числе в форме концентрических ламинарных структур – колец Лизеганга, патогномичных для опухоли Пиндборга.

Выводы. Плоскоклеточный рак в орбите обычно встречается как вариант опухоли слёзной железы. Однако с дольками слезной железы могут быть связаны ремнанты одонтогенного эпителия, способные при своей трансформации давать опухоли типа амелобластомы, в

т.ч. такой редкий вариант как опухоль Пиндборга. Данные опухоли, при некоторой схожести гистоморфологической картины, различаются по клиническому течению и требуют иного лечебного подхода, что указывает на необходимость знания офтальмоонкологами и патоморфологами данной патологии при проведении дифференциальной диагностики.

Calcifying epithelial odontogenic tumor: rare localization in the orbit

Artemov A. V., Polyakova S. I.

The Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine (Odesa, Ukraine)

A calcifying epithelial odontogenic tumor was first described by Pindborg in 1955 and, starting in the 1960s, was eponymously called Pindborg tumor. Posterior sections of the lower jaw are mainly affected, and peripheral (extraosseous) variants of the tumor are less common. One of these rare localizations may be an orbit. Due to the rare occurrence, diagnostic difficulties may arise and the tumor is regarded as an unusual variant of ameloblastoma even in case of typical odontogenic localization. In orbit, the histological picture of Pindborg tumor can mimic squamous keratinizing cancer, which necessitates a differential diagnosis. So, for Pindborg tumor, within sheets of squamous epithelia, pale eosinophilic amyloid-like masses along with calcifications in the form of Liesegang rings are characteristic, and this picture, in common, is not typical for squamous carcinoma.

Результати застосування імплантата з політетрафторетилену при формуванні опорно-рухової кукси у хворих після енуклеації очного яблука при увеальній меланомі

Бігун Н.М.¹, Малецький А. П.²

¹ *КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня» (Львів, Україна)*

² *ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П.Філатова НАМН України» (Одеса, Україна)*

Актуальність. Увеальна меланома (УМ) є високо злоякісною пухлиною і не дивлячись на досягнуті успіхи в органозберігаючому лікуванні УМ, у 56-59% випадків проводиться енуклеація ока.

Проблема косметичного очного протезування після енуклеації ока має важливе значення, а її успішне вирішення сприяє соціальній та професійній реабілітації людей, які залишилися без очного яблука.

Мета дослідження – вивчити клінічну ефективність застосування синтетичного імплантата із політетрафторетилену для формування опорно-рухової кукси хворих після енуклеації очного яблука з приводу УМ.

Матеріал і методи. Аналіз клінічних досліджень був проведений на 100 пацієнтах (чоловіки - 45 (43,7%) і жінки - 55 (56,3%)) з УМ, яким була проведена енуклеація очного яблука з формуванням опорно-рухової кукси за допомогою імплантата з політетрафторетилену. Середній вік пацієнтів складав 56,5 (мін 25,0 і мах 84,0) років. Важливо зауважити, що у 56 випадках (56,0%) УМ була на лівому оці, а в 44 (44,0%) – на правому оці. У 90 із 100 випадків пухлина пошкоджувала судинну оболонку, та у 7 випадках – райдужку і циліарне тіло. У 83 із 100 хворих була суттєво знижена або повністю відсутня гострота зору. У всіх пацієнтів середня (M±SD) промінність пухлини складала (9,1±3,72) мм, а поперечний розмір її основи – (14,2±4,93) мм. У всіх випадках клінічний діагноз був верифікований гістологічним дослідженням клітинної основи внутрішньоочної меланоми. Розділ иухлин: веретенноклітинна В – 5; веретенноклітинна А-В – 23; змішана – 62 та епітеліоїдна – 10. У 54 із 100 пацієнтів при гістологічному дослідженні було відмічено проростання до внутрішнього і середнього шарів склери. Після видалення очного яблука у сформовану порожнину розміщався імплантат з політетрафторетиленом діаметром 18,0-19,0 мм з фіксуванням зовнішніх прямих м'язів в районі екватора на 12:00, 15:00, 18:00 і 21:00 год., накладались кетгуттові шви на