

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-226-5-2>

OSTEOPLASTIC ORBITAL MENINGIOMA: CLINICAL AND MORPHOLOGICAL FEATURES

ОСТЕОПЛАСТИЧНА МЕНІНГІОМА ОРБИТИ: КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ

Buriachkivskiy E. S.

*Candidate of Medical Sciences,
Associate Professor at the Department
of Normal and Pathological
Clinical Anatomy
Odesa National Medical University*

Бурячківський Е. С.

*кандидат медичних наук,
доцент кафедри нормальної
та патологічної клінічної анатомії
Одеський національний
медичний університет*

Artemov O. V.

*Candidate of Medical Sciences,
Head of the Laboratory
of Pathological Anatomy
SI "The Filatov Institute of Eye Diseases
and Tissue Therapy the of National
Academy of Medical Sciences of
Ukraine"
Odesa, Ukraine*

Артёмов О. В.

*кандидат медичних наук,
завідувач лабораторії
патологічної анатомії
ДУ «Інститут очних хвороб
і тканинної терапії
імені В. П. Філатова Національної
академії медичних наук України»
м. 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 [1, с. 2020]. 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 [2, с. 114]. Все це вказує на те, що гістоморфологічна діагностика орбітальних менінгіом залишається проблемою досі і вимагає коригування з урахуванням нових класифікаційних критеріїв.

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

Матеріал и методи. Для дослідження було відібрано орбітальні опухолі, у морфологічній картині яких були присутні елементи диференціювання, характерні для менингіом. Відбір опухолей 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 менингіом орбіти від хворих, підданих хірургічному лікуванню у період з 2017 по 2021 рік.

Результати. Клініко-морфологічний аналіз показав домінування первинних менингіом, як правило, що виникають на ретробульбарній частині орбіти у зв'язку з зоровим нервом. Менингіоми, 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 менинготеліоматозні патерни при поодиноких псаммомних тільцях. У 5-ти менингіомах, розташованих в області м'язової вирви, зв'язок з твердою мозковою оболонкою зорового нерва був нечітким. У гістологічній картині тут переважали менинготеліоматозні та ангіоматозні патерни (рис. 1).

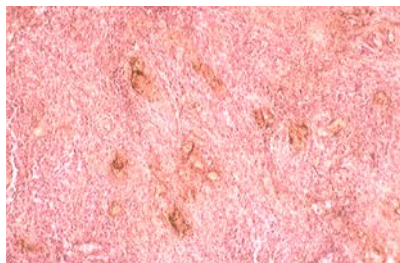


Рис. 1. Ділянка менингіоми з переважанням менинготеліоматозних та ангіоматозних патернів. Забарвлення гематоксилін-еозин. Збільшення 100x

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.

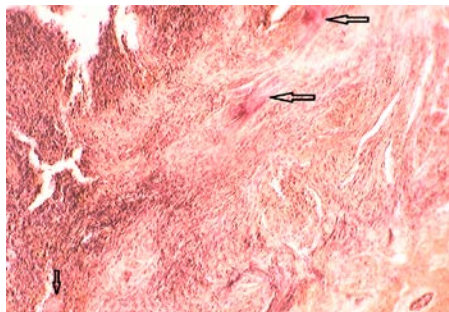


Рис. 2. Ділянка менінгіоми з наявністю осередків остеогенезу (верхні горизонтальні стрілки). Нижня горизонтальна стрілка свідчить про одиничне псаммомное тіло. Забарвлення гематоксилін-еозин. Збільшення 100x

У менінгіомах даного типу ПГХ 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 протеїн.

Остеогенне диференціювання у досліджених нами менінгіомах, як правило, виявлялося у вигляді епізодичних патернів на тлі переважання ангіо-фіброматозних елементів, місцями з тенденцією до склерозу. Звертає увагу присутність аморфних еозинофільних мас за типом осейну та осеомукоїду (рис. 3).

Ще однією особливістю остеогенних менінгіом є наявність полів щільної фіброзної тканини серед якої розташовані солідні комплекси поліморфних атипових клітин з неоднорідними різко гіперхромними ядрами. Нечітка межа з навколишніми тканинами та інфільтруючий ріст зближує дані пухлини з атиповою та анапластичною менінгіомою Grade-2 (2-й ступінь злоякісності), код МКХ-О 9539/1 або Grade-3 (3-й ступінь злоякісності), код 9530/3.

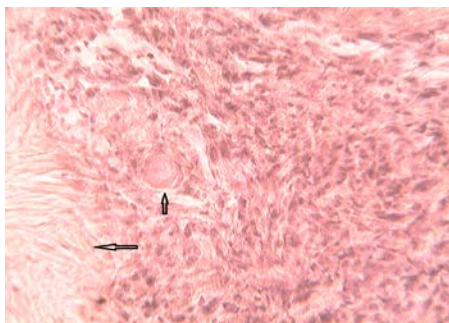


Рис. 3. Ділянка менингіоми з осередковим накопиченням аморфної осейно-подібної субстанції (горизонтальна стрілка). Поруч розташоване псаммомне тільце (вертикальна стрілка), що нечітко контурується. Забарвлення гематоксилін-еозин. Збільшення 100х

При цьому в одній і тій же пухлині можуть зустрічатися елементи типової менинготеліоматозної менингіоми Grade-1 (1-а ступінь злоякісності), код МКБ-О 9530/1, а також фіброзно-ангіоматозної менингіоми з фокусами атипической 2 ступінь злоякісності), код МКХ-О 9537/0.

На всіх наведених вище малюнках представлена та сама пухлина. Даний випадок характеризується двома рецидивами, у кожному з яких виявлялися патерни, відмінні від первинної пухлини. Причому остеогенне диференціювання стало очевидним лише після рецидиву, тоді як спочатку воно не було виявлено, а при подальшому рецидиві елементи остеогенезу вдалося знайти лише завдяки цілеспрямованому пошуку, з урахуванням даних попередньої діагностики. У двох інших випадках остеогенне диференціювання мало більш виражений характер, що дозволило поставити правильний діагноз при першому дослідженні. Однак наведене нами спостереження вказує, що частота остеогенних менингіом орбіти, ймовірно, занижена.

Висновки. У офтальмоонкологічній практиці домінують первинні менингіоми, що знаходяться у ретробульбарной частини орбіти без зв'язку з зоровим нервом. Як особливий варіант орбітальних менингіом слід відзначити остеопластичну менингіому, яка, на жаль, не виділена в останньому 4-му виданні гістологічної класифікації пухлин ВООЗ. Разом з тим даний варіант менингіом відрізняється більш агресивним місцеводеструкуючим зростанням, що робить важливим пошук патернів остеогенезу в пухлинах менингіального типу.