

Balayeva R.N., Qasımov E.M.

GÖZ QAPAQLARININ BƏDXASSƏLİ TÖRƏMƏLƏRİNİN CƏRRAHİ MÜALİCƏSİNİN TAKTİKASI (klinik hal)

Akademik Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzi, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: göz qapaqları, bazal-hüceyrəli xərçəng, sürüşən loskut, tarzokonyunktival loskut

Göz qapaqlarının bazal-hüceyrəli xərçəngi (BHX) dəri xərçəngləri arasında ən yüksək rast gəlmə tezliyinə malikdir. Onlar nisbətən gec böyümə və nadir halda metastaz verməklə xarakterizə olunurlar. Bu törəmələr epidermis və tük follikullarından əmələ gəlirlər. Bazal-hüceyrəli xərçəng göz qapaqlarının bədxassəli törəmələri arasında 90% təşkil edir. Ümumi götürüldükdə göz qapaqları və periorbital nahiyənin cəlb olunması 11.6% təşkil edir. Burada, əsasən, BHX alt qapaqlarda ($\approx 52\%$), daxili liqamentumda ($\approx 27\%$) lokalizasiya olunur. Üst göz qapağında daha az rast gəlinir ($\approx 15\%$) və lateral liqamentumda $\approx 6\%$ təşkil edir [1].

Araşdırmalar göstərir ki, qadınlar və kişilər eyni dərəcədə xəstələnmə bilər. Axır zamanlar bu xəstəliyin yayılmasında artım müşahidə olunur, təxminən hər il 0.3-1% artır [2].

Bəzi alimlər bunu dünyada əhəlinin daha çox qocalıq yaşına çatması ilə əlaqələndirirlər. Lakin bizim fikrimizcə burada ekoloji vəziyyətin pisləşməsinin də böyük rolu var.

Bazal-hüceyrəli xərçəngin 3 inkişaf mexanizmi var.

De novo inkişaf;

- 1) Dərinin kimyəvi, termik və digər kanserogenlər ilə zədələnmiş hissələrdə inkişaf;
- 2) Xərçəngönu dermatozlar fonunda inkişafı (aktinik keratoz, şüa dermatiti, keratoakantoma, trofik xoralar və s.)

BHX-in TNM üzrə və kliniki təsnifatı var.

T1 – qıyıqdağa yayılmır, törəmənin ölçüləri 5 mm qədər;

T2 – qıyıqdağa yayılır, törəmənin ölçüləri 10 mm qədər;

T3 – göz qapağının bütün qatlarına yayılır, törəmənin ölçüləri 10 mm böyükdür;

T4 – digər strukturlara yayılmışdır;

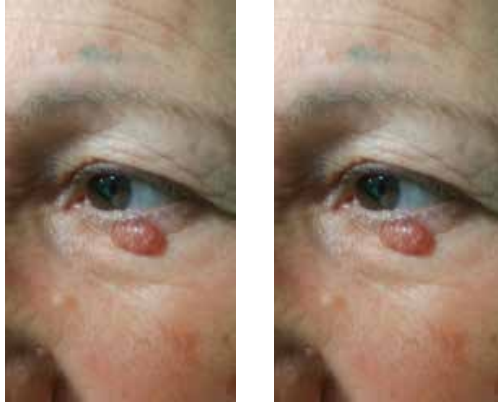
N1 – regionar limfa düyünlərində metastazlar.

Kliniki təsnifata görə BHX 5 növü vardır.

Düyünlü forması - ən çox yayılan formadır. Geniş əsası vardır, ətraf dəri ilə birlikdə hərəkətlidir. Törəmənin damarları ona çəhrayı çalar verir. Hüdudları aydındır. Törəmə çox gec, bəzən illərlə böyüyür və çox böyük ölçülərə çatır. Bu vaxtı onun mərkəzində xoralaşan çuxur əmələ gəlir. Bu xoranın dibi quru və yaxud qanlı qalıqlar ilə örtülə bilər. Xoranın kənarları şişkindir, qalıqları götürüldükdə daimi ifrazatlı, ağrısız bir yara aşkar olunur [3].

- 1) Xoralı forması xırda, demək olar ki, görünməyən bir xoranın əmələ gəlməsindən başlayır. Bu törəmə qalındır və böyüdükcə, ətraf sağlam toxumaya yayılır.
- 2) Destruktiv forma əsasən göz qapaqların marginal kənarında yerləşir. Xoralı törəmə hemorragik qabıqlar ilə örtülüb və bunu təmizlədikdə altında çox kobud defekt aşkar olunur. Bu defektin kənarlarında proliferasiya müşahidə olunur. Törəmənin aqressiv infiltrasiyalı böyüməsi onun palpebral konyunktivaya yayılmasına gətirib çıxarır. Bu proses davam etdikdə göz qapaqları tez bir zamanda məhv olur və törəmə orbitaya yayılır.
- 3) Sklerodermobənzər forması ilkin mərhələdə yerli eritemalı nəm səthi olan bir törəmədir. Sonra üstü sarımtıl qabıqlar ilə örtülür, kənarları qalındır. Törəmə böyüdükcə onun mərkəzində qalın ağımtıl çapıq formalaşır və progressiv hissəsi ətraf sağlam toxumaya yayılır.
- 4) Piqmentli forması düyünlü yaxud xoralı ola bilər. Piqment qranulalar şəklində yerləşir. Mikroskopik olaraq törəmənin epidermisin bazal qatından əmələ gəlməsini görmək olar. Törəmə kompleksində differensial və qeyri- differensial hüceyrələr var. Sklerodermobənzər formada hüceyrələr fibroz stromada yerləşir [1].

Cərrahi müalicə üsulu ən geniş yayılmış üsuldür [4]. Uğurlu nəticənin alınmasının birinci şərti isə törəmənin tam götürülməsidir. Bir çox alimlərin fikrincə, törəmənin düyünlü formasında 2 mm və xoralı formasında 4 mm sağlam toxuma ətrafında kəsik aparılmalıdır [5]. Törəmə T1N0M0 mərhələsindədirsə və göz qapağının orta hissəsində yerləşibsə biz onu pentaqonal rezeksiya + kantolizis + kantotomiya cərrahi əməliyyatı ilə götürə bilərik.



Şək.1. Alt qapağın törəməsi cərrahi əməliyyatdan əvvəl və sonra

Xəstə A.Z., 1962-ci il təvəllüdü, alt qapağının törəməsi (T3N0M0), ölçüləri 3x2x2 sm, müraciət edib. Törəmə sağlaml toxuma ətrafında götürülüb. Üst qapaqdan tarzo-konyunktival loskut köçürüb və 2-mərhələli cərrahi əməliyyat keçirilib. Xəstə müşahidə altında, residiv yoxdur.



Şək. 2. Alt qapağının törəməsi



Şək. 3. Blefarorafiya



Şək.4. Cərrahi əməliyyatdan 2 ay sonra

Xəstə Q.Q., 1960-cı il təvəllüdü (1 cərrahi əməliyyat olunmuş, 2 dəfə şüa müalicəsi almış), T3N0M0 BCR ilə müraciət etmişdir. Xəstəyə törəmənin götürülməsi və gicqah nahiyyəsindən sürüşən dəri loskutu ilə alt qapağın bərpası icra edilmişdir.



Şək. 5. Alt qapağının törəməsi



Şək.6. Cərrahi əməliyyatdan 2 ay sonra



İndiki zamanda törəmənin eyni zamanda götürülməsinin və göz qapaqlarının plastikasının zəruriliyində heç kəsin şübhəsi yoxdur. Lakin bunlar törəmənin tam götürülməsi və əmələ gələn defektin mümkün qədər qapaqların funksional və estetik bərpası şərti ilə həyata keçirilməlidir.

ƏDƏBİYYAT:

1. Бровкина А.Ф., Вальский В.В., Гусев Г.А. и др. Офтальмоонкология: Руководство для врачей / под ред. Бровкиной А.Ф., М.: Медицина, 2002, 424 с., ил. с.193-195.

2. Пачес А.И., Бровкина А.Ф., Зиангирова Г.Г. Клиническая онкология органа зрения. М.: Медицина, 1980, 325 с.
3. Cabral A., van Haaften C., Boon M.E. Proliferation patterns reflect architectural dedifferentiation: a study of nodular basal cell carcinoma // J. Dermatol., 2004, v.31, №4, p.305-313.
4. Avril M.F., Auperin A., Margulis A. et al. Basal cell carcinoma of the face – surgery or radiotherapy? Results of a randomized study // Br. J. Cancer., 1997, v.76, p.100-106.
5. Conway R.M., Themel S., Holbach L.M. Surgery for primary basal cell carcinoma including the eyelid margins with intraoperative frozen section control: comparative interventional study with a minimum clinical follow up of 5 years // Br. J. Ophthalmol., 2004, v.88(2), p.236-238.

Балаева Р.Н., Касимов Э.М.

ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ БАЗАЛЬНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА ВЕК.

Национальный Центр Офтальмологии имени академика Зарифы Алиевой, Баку, Азербайджан

Ключевые слова: веки, базально-клеточный рак, скользящий лоскут, тарзokonъюнктивальный лоскут.

РЕЗЮМЕ

На сегодняшний день необходимость хирургического удаления опухоли и одновременной пластики век не вызывает сомнений. Однако это должно осуществляться с условием полного закрытия создавшегося дефекта, функционального и эстетического восстановления век.

Balayeva R.N., Kasimov E.M.

SURGICAL TREATMENT OF BASAL CELL CARCINOMA OF THE EYELID.

National Ophthalmology Centre named after acad. Zarifa Aliyeva, Baku, Azerbaijan

Keywords: eyelids, basal cell carcinoma, sliding flap, tarsoconjunctival flap.

SUMMARY

To date the need for surgical removal of the tumor and simultaneous eyelid plastic surgery is no doubt. However, this should be performed under the full closure of the appeared defect of functional and aesthetic eyelid reconstruction.

Korrespondensiya üçün:

Balayeva Ruhəngiz Niyazi qızı, akademik Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzinin oftalmoonkologiya şöbəsinin kiçik elmi işçisi

Ünvan: AZ 1114, Bakı şəh., Cavadxan küç., 32/15

Tel.: (+99412) 569-09-07; (+99412) 569-09-47

E-mail: administrator@eye.az; www.eye.az



Reytooil

Balıq yağı (omega-3) 1000 mq
Cücərmış buğda yağı 100 mq

GÖSTƏRİŞLƏRİ:

- ☞ Hemeralopiya ("toyuq korluğu");
- ☞ Görmə funksiyasının pozulması;
- ☞ Retinopatiya;
- ☞ Görmə sinirinin atrofiyası;
- ☞ Kseroftalmiya;
- ☞ Keratomalyasiya;
- ☞ Blefarit.



Buraxılış forması:

Yumşaq jelatin kapsullar №20.

Dozası və istifadə qaydası

1 kapsul gündə 2-3 dəfə yemək vaxtı.