

## ALT GÖZ QAPAĞININ FİBROSARKOMASI (KLİNİKİ HAL)

*Akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzi, Bakı şəh., Azərbaycan*

**Açar sözlər:** *alt göz qapağı, fibrosarkoma*

Fibrosarkomanın 3 növü mövcuddur: böyüklərdə olan fibrosarkoma, yuvenil və bədxassəli miksoid fibrosarkoma [1].

Böyüklərdə olan fibrosarkoma fibromanın aqressiv bədxassəli formasıdır. Bu törəmə metastaz edə bilər. Adətən şua müalicəsindən bir necə il sonra inkişaf edir [2]. Ən effektiv müalicə üsulu törəmənin sağlam toxuma ilə cərrahi yol ilə götürülməsidir. Törəmənin natamam rezeksiyası və yaxud çoxsaylı residivlər gələcəkdə ekzenterasiyaya səbəb ola bilər.

Yuvenil fibrosarkoma, adətən 8 yaşadək uşaqlarda, həmçinin yeni doğulmuşlarda, inkişaf edir. İnkişaf səbəblərində cinsi amil rol oynamır [3].

Ən geniş rast gəlinən kliniki simptomlardan törəmə kütlələrinin mövcudluğu və bu sahədə ağrısız diffuz ödemnin olmasını qeyd olunur. Törəmə az hərəkətlidir və onun sərhədləri aydın deyil.

Bir çox hallarda törəmə göz yuvasına və sonra görmə siniri kanalı ilə kəllə daxilinə inkişaf edə bilər. Törəmə sürətlə böyüyür. Neoplastik prosesin ilk əlamətlərindən xəstəliyin tam inkişafına qədər bir neçə həftədən bir neçə aya qədər zaman keçə bilər [4].

Törəməni rabdomiosarkoma, fibroz histiositoma, fibromatoz və yaxud mezenximal mənşəli başqa törəmə ilə differensiasiya olunmalıdır [5]. Müalicəsi cərrahi üsul ilə aparılır. Törəmənin sərhədlərini dəqiq müəyyənləşdirmək mümkün olmadığından residivlər ola bilər.

Bədxassəli miksoid fibrosarkoma (sinonimləri – miksoarkoma, fibromiksoid sarkoma, miksoblastoma, fibromiksoblastoma) – embrional miksomaların bədxassəli növüdür. Nadir nəşrlərdə bu xəstəlik barədə məlumat var. Buna görə, ədəbiyyat əsasında və şəxsi təcrübə əsasında bu törəmənin epidemioloji aspektlərini qiymətləndirmək mümkün olmur.

Məlumdur ki, bu törəmə göz qapaqlarının və periokulyar sahənin derma qatından inkişaf edə bilər. Bəzi hallarda xoşxassəli embrional fibromanın residivləşməsinin nəticəsində yarana bilər. Kliniki olaraq, fibrosarkoma böyüyən düyündür. Erkən mərhələdə xoralaşma istisna olunmur. Bu zaman klinikası bazal-hüceyrəli xərçəngə uyğundur. Cərrahi əməliyyatdan sonra residivlərin inkişaf etmə faizi yüksəkdir. Törəmənin hissəvi götürüldükdə bu rəqəm 43%, tam radikal rezeksiya zamanı – 18% təşkil edir [6]. Residivlər, əsasən, əməliyyatdan sonra ilk 3 ildə inkişaf edir. Xəstəliyin metastatik yayılması nadir hallarda inkişaf edir.

Histoloji olaraq, miksomanın bədxassəli variantında miksoblastların proliferasiyası və polimorfizmi aşkar olunur. Onların daxilində çoxlu miqdarda selikli maddə var. Bəzi hissələrində yüksək differensiasiyalı hüceyrələrə də rast gəlmək olur [7].

Bəzən fibrosarkoma liposarkoma ilə də oxşar ola bilər. Belə hallarda immunohistokimyəvi müayinələrin keçirilməsi vacibdir.

Bu törəmənin nadir bədxassəli törəmələr qrupuna aid olduğuna görə diqqətinizə növbəti kliniki halı təqdim edirik [8].

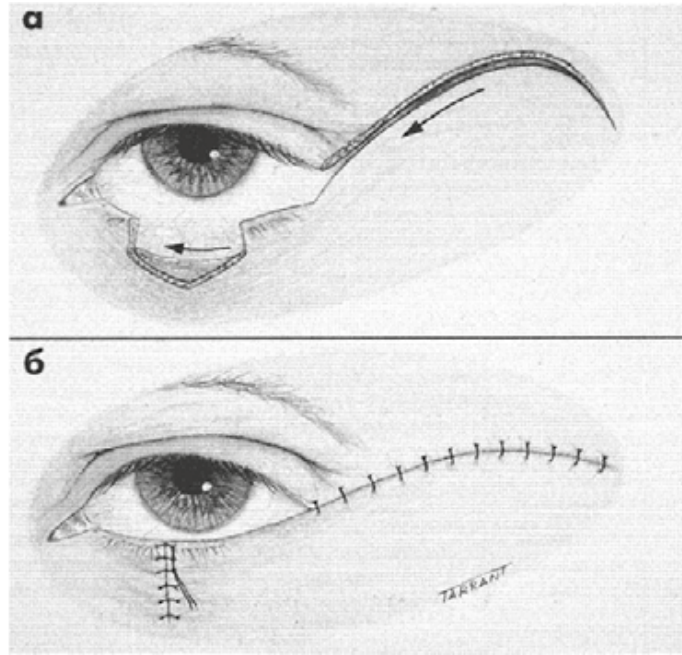
Xəstə Q.F., 1994 il təvəllüdü, 15.02.12 il tarixində Z.Əliyeva ad. Milli Oftalmologiya Mərkəzinə müraciət etmişdir (amb. kart N3300). Xəstə daxil olanda sol göz alt qapaqda olan törəmədən şikayətlənir. Deməsinə görə, 2 aydır ki, dəri-zöhrəvi dispanserində konservativ müalicə almışdır. Burada törəməyə lazerkoagulyasiya və krioterapiya olunmuşdur. Buna baxmayaraq, törəmənin böyüməsi qeyd olunur (şək.1).



Şək.1. Alt göz qapağının fibrosarkoması

Daxil olarkən: vis OU= 1,0, T OD= 15 mm c.s., T OS= 16 mm c. s., göz almasının daxili və xarici strukturlarında patologiya aşkar olunmadı. Kliniki olaraq alt qapaqda 1,0×1,7 sm ölçüdə bərk konsistensiyalı, xoralı törəmə aşkar olunur. Törəmə alt qapağın mərkəzi hissəsində yerləşib, bütün qatlarını əhatə edir və intermarginal sahəni destruksiya etmişdir. Orbitaya, qapaqların konyunktival büküşünə sirayət müşahidə olunmurdu. Xəstəyə cərrahi əməliyyatdan öncə sitoloji müayinə aparılmışdır (№ 44-12).

Nəticə: yastı –hüceyrəli xərçəng. Sitoloji müayinənin nəticəsinə əsasən cərrahi əməliyyat planlaşdırıldı. Törəmənin hər bir tərəfindən 4 mm sağlam toxuma ətrafında törəmə rezeksiya olundu və eyni zamanda alt qapağın plastikası əməliyyatı olundu (şək.2).



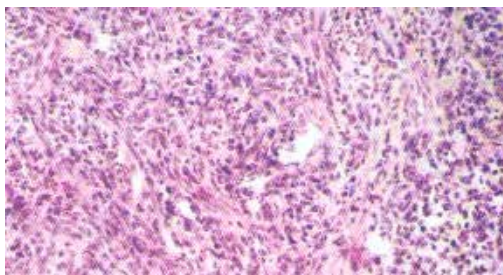
Şək.2. Tenzel üzrə alt göz qapağının plastikası (qrafiki təsvir, Kanski “Oftalmologiya”)

Yaranan defektin ölçülərini nəzərə alaraq Tenzel üzrə alt qapağın plastikası əməliyyatı olundu. Bunun üçün kantotomiya və kantolizis olundu. Gicgah nahiyəsindən yarpaqvari loskut formalaşdırıldı və sürüşdürülərək alt qapağın defekti qat-qat bağlandı (vikril 5-0). Yeni bucaq formalaşdırıldı (prolen 5-0) və gicgah nahiyəsinə düyünlü tikişlər qoyuldu (vikril 5-0) (şək.3).



Şək. 3. a) əməliyyatdan 5 gün sonra; b) əməliyyatdan 15 gün sonra

Götürülən material histoloji müayinəyə göndərildi. Histoloji rapor 2140-2012: morfoloji əlamətlər öncəliklə leyomiosarkomanı düşündürür (şək.4).



Şək.4. törəmənin histoloji strukturu (boyanma hematoksilin-eozinlə)

Təsdiq üçün yardımçı immunohistokimyəvi müayinə məsləhət görülür. İmmunohistokimyəvi müayinənin nəticəsi: şiş hüceyrələri Vimentin və CD31 ilə boyanmışdır. CD34,S-100, NSE, aktin, Desmin, F8 neqativ. Not: Morfo-immunoloji əlamətlər fibrosarkomaya uyğun gəlir. Müayinə Milli Onkologiya Mərkəzinin patohistoloji laboratoriyasının rəhbəri t.ü.f.d. Osmanov Ş.Ş. tərəfindən aparılmışdır.

Törəmənin aqressivliyini nəzərə alaraq, xəstəyə şüa müalicəsi məsləhət görülmüşdür. Xəstəyə Milli Onkologiya Mərkəzinin radioterapiya şöbəsində distansion qamma-terapiya olunmuşdur (45 Qr). Qamma-terapiya nəticəsində xəstənin sol yanaq dərisində süa yanığından sonra hissəvi piqmentli capıq və epidermisin atrofiyası yaranmışdır. Xəstə 3 il ərzində protokol üzrə müşahidə altındadır (şək.5).



Şək.6. Əməliyyatdan 3 il sonra

Protokola görmə organının və daxili organların müayinəsi, həmçinin onkoloqun baxışı daxildir. Bu dövr ərzində residiv, metastatik xəstəlik yaxud kecirilən qamma-terapiya ilə əlaqədar göz almasında hər hansı fəsadlar müşahidə olunmamışdır.

## ƏDƏBİYYAT

1. Brazzo B.G., Saffra N. Dermatofibrosarcoma protuberans of the brow and eyelid // Ophthal. Plast. Reconstr. Surg., 2004, v.20(4), p.332-334.
2. Chawla B., Pushker N., Sen S. et al. Recurrent bilateral dermatofibrosarcoma protuberans of eyelids // Ophthal. Plast. Reconstr. Surg., 2011, v.27(6), p.167-168.
3. Hussain R.M., Erickson B.P., Rosenberg A.E. et al. Recurrent orbital adult-type fibrosarcoma in a 3-year-old girl // Ophthal. Plast. Reconstr. Surg., 2015, v.31(1), p.16-18.
4. Jha A., Sayami G., Shrestha A. A rare case of juvenile fibrosarcoma of eyelid // JNMA J Nepal Med Assoc., 2007, v.46(166), p.49-51.
5. Schuller D.E., Snyderman C.H., Quivey J.M. Dermatofibrosarcoma protuberans // Head Neck., 1990, v.12(2), p.178-181.
- Burget G.L., Panje W.R., Krause C.J. Nasofacial defect following fibrosarcoma excision and radiotherapy // Head Neck Surg., 1988, v.10(5), p.350-356.
- Bell C.M., Schwarz T., Dubielzig R.R. Diagnostic features of feline restrictive orbital myofibroblastic sarcoma // Vet Pathol., 2011, v.48(3), p.742-750.

6. Офтальмоонкология: Руководство для врачей / Под ред. А.Ф. Бровкиной. М: Медицина, 2002, 424 с.
7. Вихерт А.М., Галил-оглы Г. А., Порошин К.К. Атлас диагностических биопсий кожи. М.: Медицина, 1973, 173 с.
8. Лихванцева В.Г. Опухоли век: клиника, диагностика, лечение. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007, 448 с.

Балаева Р.Н., Исмаилова А.А.

## ФИБРОСАРКОМА НИЖНЕГО ВЕКА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

*Национальный Центр Офтальмологии имени акад. Зарифы Алиевой, г.Баку, Азербайджан*

**Ключевые слова:** *нижнее веко, фибросаркома*

### РЕЗЮМЕ

Фибросаркома периокулярной области является одним из самых редких видов злокачественной опухоли. Публикации по этой теме крайне малочисленны. В диагностике решающую роль играет гистологические и иммуногистохимические исследования. При правильной диагностике и выборе метода лечения возможен благоприятный исход заболевания.

В данной работе представлен клинический случай фибросаркомы нижнего века у 17-летнего юноши, а также подробно описаны методы исследования и лечения данного больного.

Balayeva R.N., Ismailova A.A.

## FIBROSARCOMA LOWER EYELID (CLINICAL CASE)

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

**Key words:** *lower eyelid, fibrosarcoma*

### SUMMARY

Fibrosarcoma periocular region is one of the rare cancer. Publications on this subject are smallest. In diagnostics a crucial role plays histological and immunohistochemical researches. At the correct diagnostics and a choice of a method of treatment the favorable outcome of a disease is possible.

In this work the clinical case of a fibrosarcoma of a lower eyelid at the 17-year-old young man is presented, and also methods of research and treatment of this patient are in detail described.

Для корреспонденции:

*Балаева Рухангиз Ниязи кызы, младший научный сотрудник отдела офтальмоонкологии Национального Центра Офтальмологии*

*Тел.: (99412) 569-09-07, (99412) 569-09-47*

*Адрес: AZ1000, Bakı şəh., Cavadxan küç., məhəllə 32/15.*

*Email: administrator@eye.az :*

*www.eye.az*