

НАФАС ТИЗИМИ АЪЗОЛАРИ ХОНДРОМАТОЗ ГАМАРТОМАСИНИНГ ПАТОМОРФОЛОГИЯСИ

Н.С.Рахманова

Андижон давлат тиббиёт институти

Аннотация: Гамартома турли аъзоларнинг хавфсиз ўсмалари орасида кўп учрайдигани бўлиб, ханузгача аниқ сабаблари тўлиқ ўрганилмаган эпителий бўлмаган мезенхимал тўқималардан ўсадиган хавфсиз ўсма хисобланади. Гамартома исталган тўқимада ривожланадиган ва шу аъзога хос бўлган хужайралардан таркиб топган бўлиб, таркибидаги стромал мезенхимал тузилмаларнинг турли хил шаклли кўринишига қараб номаланади. Ўпка тўқимасида аниқланган эндобронхиал гамартомалар 12-20% ташкил этади. Таркиби жихатидан хондроматоз ва томирли тузилишга эга бўлган, микроскопик жихатдан тугунли кўринишда аниқланади. Айни тадқиқот ишимизда нафас йўллари гамартомасида морфологик жихатдан томирли турларида қон кетиш билан боғлиқ холатларнинг морфологик жиҳатлари билан намоён бўлганлиги аниқланди.

Калит сўзлар: гамартома, патоморфология, ўпка тўқимаси, хондроматоз.

ПАТОМОРФОЛОГИЯ ХОНДРОМАТОЗНОЙ ГАМАРТОМЫ ОРГАНОВ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Рахманова Н.С.

Андижанский государственный медицинский институт

Аннотация: Гамартома является наиболее распространенной доброкачественной опухолью различных органов и считается доброкачественной опухолью, возникающей из неэпителиальной мезенхимальной ткани, точная причина возникновения которой до сих пор до конца не выяснена. Гамартома состоит из клеток, развивающихся в любой ткани и характерных для этого органа. Эндобронхиальные гамартомы, встречающиеся в легочной ткани, составляют 12-20%. Он характеризуется хондроматозным и сосудистым строением по составу и узловатым видом при микроскопическом исследовании. В данном исследовании установлено, что гамартома дыхательных путей морфологически проявлялась в случаях кровотечений по сосудистому типу.

Ключевые слова: гамартома, патоморфология, легочная ткань, хондроматоз.

PATHOMORPHOLOGY OF CHONDROMATOUS HAMARTOMA OF THE RESPIRATORY SYSTEM ORGANS

N.S. Rakhmanova

Andijan State Medical Institute

Abstract: Hamartoma is the most common benign tumor of various organs and is considered a benign tumor arising from non-epithelial mesenchymal tissue, the exact cause of which is still not fully understood. Hamartoma is composed of cells that develop in any tissue and are characteristic of this organ. Endobronchial hamartomas found in lung tissue make up 12-20%. It is characterized by a chondromatous and vascular structure in terms of composition, and nodular appearance in microscopic terms. In this study, it was found that the hamartoma of the respiratory tract was manifested morphologically in cases with bleeding in vascular types.

Key words: hamartoma, pathomorphology, lung tissue, chondromatosis.

Муаммонинг долзарблиги. Дунёда нафас тизими аъзоларининг хондроматоз гамартомасини биринчи бўлиб 1845 йилда немец врачлари Герман Леберт ёзиб қолдирган. Кейинчалик ушбу ўсманинг макроскопик ва микроскопик ўзгаришларини 1863 йили Рудольф Вирхов, 1903 йили А.И. Абрикосов тасвирлаб берган. Ҳозирги кунга келиб тороқал жарроҳлиги кенг миқёсда тадбиқ этилиши оқибатида ўпка гамартомасини аниқлаш кўпайиб кетди. Ҳозирги кунда ҳар хил аъзоларнинг хавфсиз ўсмаси бўлган гамартомалар барча хавфсиз ўсмаларнинг 60-64 фоизини ташкил қилади.

Нафас тизими аъзоларининг хондроматоз гамартомаси 20 фоиз ҳолларда аниқланади, шундан аёллардан эркакларга нисбатан 2-4 баробар кўп учрашлиги тасдиқланган. Йирик бронхларнинг эндобронхиал гамартомаси кўп учрайди, ўпканинг периферик гамартомаси орқа сегментларга нисбатан олдинги сегментларда 3 баробар кўп учрайди.

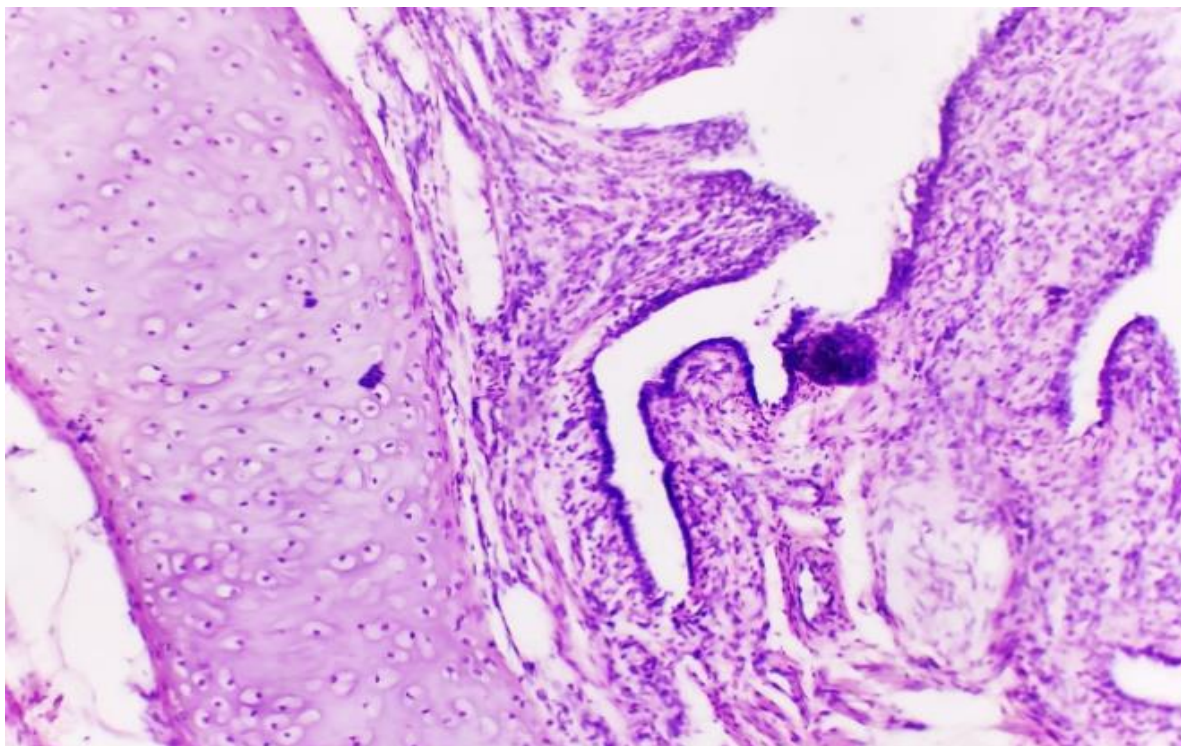
Гамартома аслида маҳаллий тўқимада бирорта мутацияга учраган хужайранинг аномал ҳолда кўпайишидан пайдо бўлади. Гамартома мутацияга учраган айрим хужайраларнинг ўз-ўзидан кўпайиши билан давом этадиган, секин ўсадиган хавфсиз ўсма ҳисобланади. Гамартома эмбрионал даврда ўзак тўқималар ривожланишининг бузилишидан пайдо бўлади. Кўпинча гамартома мезенхимал тўқималардан ривожланади, таркибида аралаш

холда тоғай, фиброз, ёғ ва қон томирлар биргаликда ўсиб кўпаяди (5, 6, 7). Ўпканинг хондроматоз гамартомаси кўпинча гиалин тоғайдан ва айрим ҳолларда эластик тоғайдан ривожланиши мумкин, унинг атрофида толали бириктирувчи, ёғ ва миксоидли тўқималар ўсиб кўпайиб, ўраб олганлиги аниқланади. Баъзида, силлиқ мушак хужайралари, лимфоид хужайралар кўпайиши мумкин (8, 9). Хондроматозга учраган тоғай тўқимаси бўлаклари орасида бўшлиқлар пайдо бўлиб, кистага айланиши мумкин, кистанинг ички юзаси безли ва сўрғичли тузилишга эга бўлган эпителий билан қопланганлиги аниқланади.

Материал ва усуллар. Материал сифатида Республика патологик анатомия марказига олиб келинган ва ўткир лейкозларнинг миелобластли лейкозлар турли шакллари ва сепсиснинг турли шаклларида вафот этган аутопсияси ҳолати, ёнбош ичак ва оғиз шиллиқ қавати материаллари ташкил этди. Шулардан 43 таси эркак жинсли ва 26 таси аёл жинслилар материаллари олинди. Тайёрланган бўлақлар морфологик жиҳатдан ўрганилади.

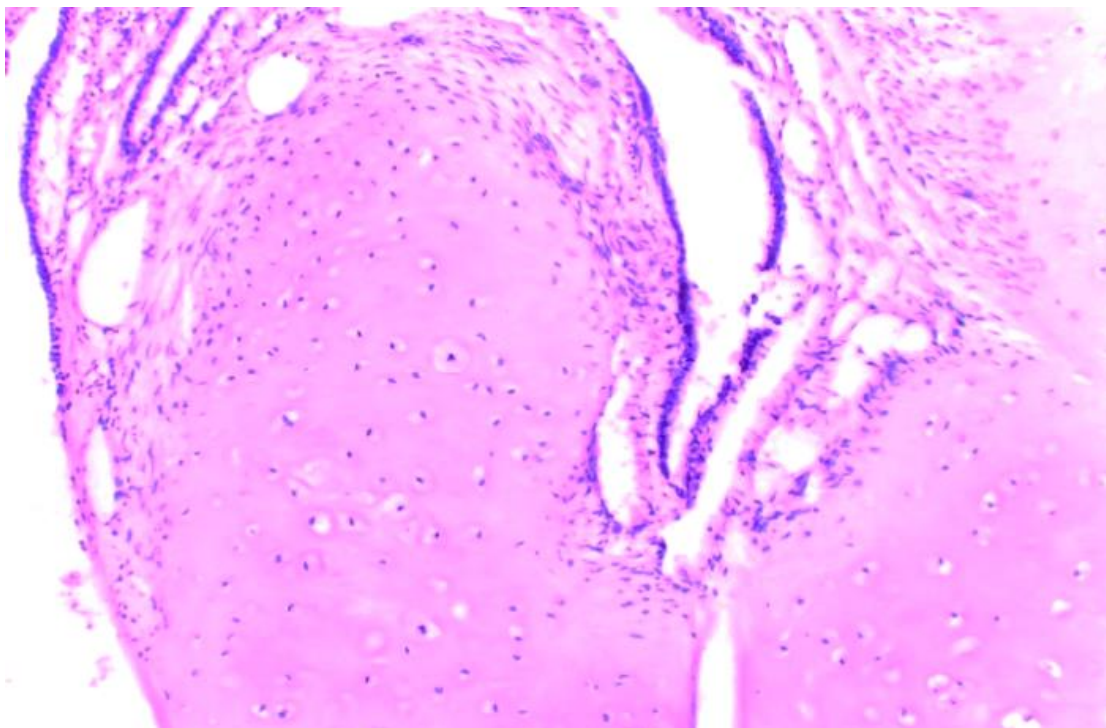
Муҳокама ва натижалар. Морфологик текшириш натижалари таҳлилида, йирик бронхлардан ўсган гамартома бронхларнинг эндобронхиал тўқима тузилмаларида жойлашганлиги кузатилди. Бунда, гамартомага хос хондроматоз даражада ўзгарган тоғай тўқималари тугунлари бронх девори тоғай халқалари таркибида пайдо бўлганлиги ва атипик тузилишга эгаллиги, фақат морфологик жиҳатдан хондроматоз тўқима тузилмалари бетартиб жойлашган бир, икки ва кўп хондроцит хужайралардан ташкил топганлиги ва уларнинг бетартиб жойлашганлиги аниқланади (1-расм).

Хондроцит хужайралар цитоплазмаси кучли даражада вакумлашганлиги кузатилади. Аномал шаклга эга бўлган хондроматоз тўқима тузилмалари атрофида бронхлар девори тўқима тузилмаларига хос бўлган силлиқ мушак хужайралари, шаклланмаган бириктирувчи тўқима тутамлари, бронхлар шиллиқ пардасини қоплаган бир қаватли призматик эпителийнинг ўсиб кўпайганлиги аниқланди. Демак, хондроматоз тўқима бўлаклари орасида бронхлар девори юмшоқ тўқимасидан иборат тутамлар орасида бўшлиқлар ва кистасимон тузилмалар пайдо бўлганлиги аниқланади. Хондроматоз тўқима тугунларининг бевосита туташган ҳолдаги соҳаларида тоғай хужайраларига айланиб, метаплазияланаётган фиброцит ва фибробластлар чўзинчоқ шаклда ўраб олганлиги кузатилади (2-расм). Ушбу фиброцитар тўқима тузилмалари атрофидаги бириктирувчи, ёғ тўқималар билан туташ ҳолда нозик ва сийрак толали тўқималарни пайдо қилганлиги топилади.



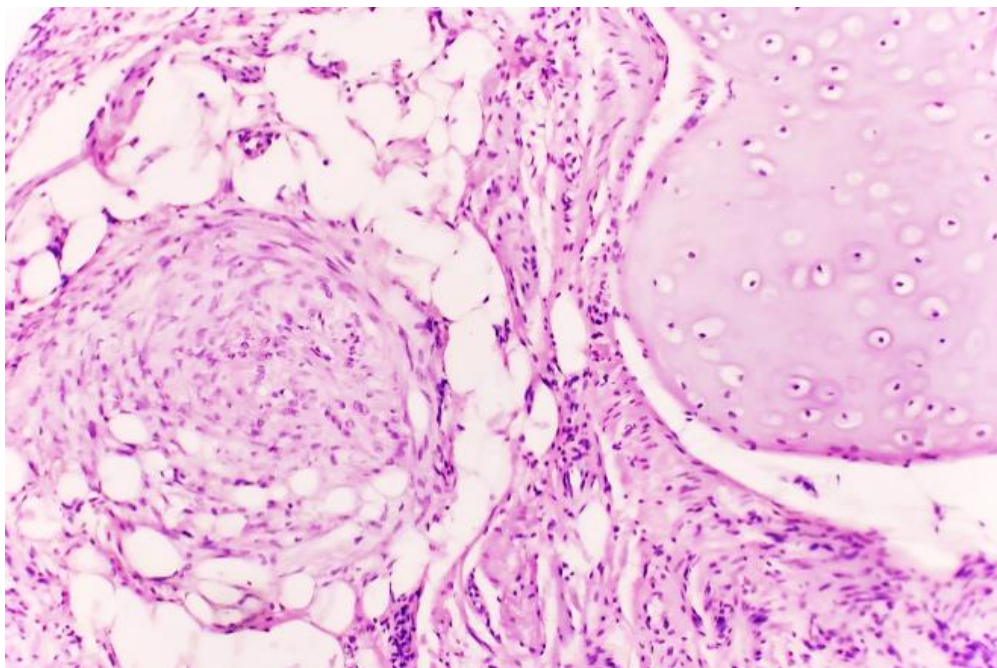
1-расм. Йирик бронхлар девори хондроматоз гамартомаси, турли шаклдаги хондроматоз тўқима бронх деворига хос юмшоқ тўқималар билан ўралган. Бўёқ: Г-Э. Кат: 10x10.

Йирик бронхлар деворида ва атрофида ривожланган хондроматоз гамартома тўқимаси ҳар хил катталиқдаги ва ҳар хил шаклдаги хондроматоз тузилмалардан иборатлиги аниқланади. Аксарият ҳолларда чўзинчоқ шаклдаги хондроматоз тугунлар атрофида унга туташ ҳолда толали фиброз тўқима ўсганлиги, уларнинг атрофида эса миксаматоз ва ёғ тўқималари ўсиб қўпайиб кенг майдонларни эгаллаганлиги кузатилади. Бу тўқималар орасида миксаматоз тўқиманинг ёғ тўқимага ва аксинча ёғ тўқиманинг миксаматоз тўқимага айланган соҳалари мавжудлиги топилади.

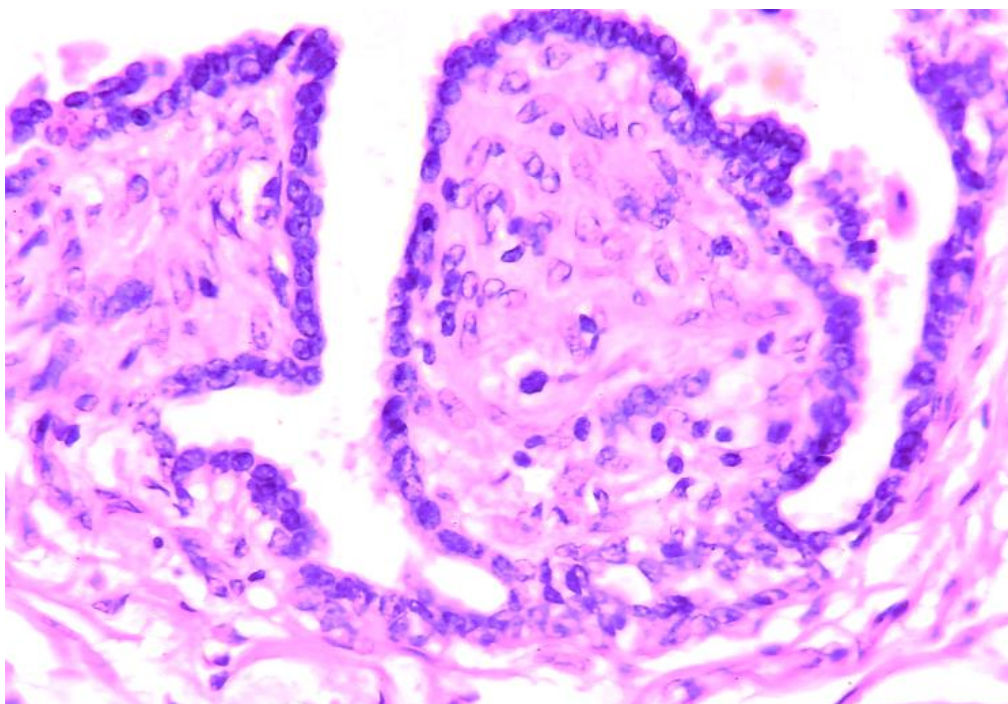


2-расм. Гамартоманинг хондроматоз тўқимаси бевосита атрофида метаплазияланаётган фиброматоз хужайралар ва сийрак бириктирувчи тўқима билан ўралган. Бўёқ: Г-Э. Кат: 10x40.

Ўпка тўқимаси ичидаги нисбатан майда бронхлар деворида ривожланган хондроматоз гамартома микроскопи жиҳатдан ўрганилганда маълум бўлдики, хондроматоз тоғай тўқимаси ҳам бронхиолалар девори, ҳам альвеоляр тўқимада ҳар хил катталиқдаги тугунларни пайдо қилганлиги аниқланади. Ушбу хондроматоз тўқима тугунларида тоғай хужайралари бетартиб ҳолда жойлашиб, ҳар хил даражадаги хужайралар концентрациясини пайдо қилганлиги кузатилади. Ушбу хондроматоз тўқима тугунлари атрофида ўпка альвеоляр тўқимаси жойлашган бўлиб, морфофункционал жиҳатдан зичлашиб, хавосиз тутамларни пайдо қилганлиги топилади. Айрим жойларида альвеоляр тўқима концентрацияланиб, бир жойга тўплиниб, тугунчасимон тузилишни пайдо қилганлиги ва ушбу ўчоқда бириктирувчи тўқиманинг фиброцит ва фибробластлари хондроцит хужайраларга метаплазияланаётганлиги кузатилади (3-расм). Ушбу тўқима тузилмалар атрофида ҳам кўпол толали бириктирувчи тўқима ва ёғ хужайралари ўсиб кўпайганлиги аниқланади.

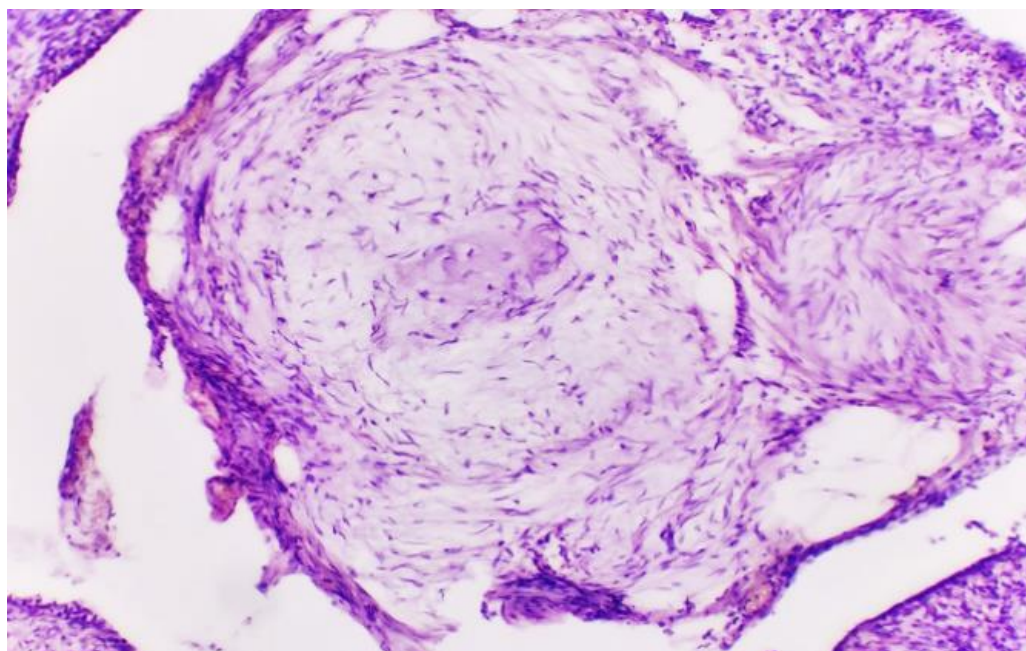


3-расм. Ўпка тўқимаси ичидаги бронхиолалар атрофидаги хондроматоз гамартома, альвеоляр тўқиманинг бетартиб жойланиши ва хондроматоз тўқимага метаплазияланиши. Бўёк: Г-Э. Кат: 10x10.



4-расм. Ўпка тўқимаси ичи бронхлар девори гамартомаси, бронх шиллик пардасида сўрғичлар пайдо бўлиши. Бўёк: Г-Э. Кат: 10x40.

Ўпка тўқимаси ичидаги бронхиолалар деворидан ўсган хондроматоз гамартома атрофидаги бронхлар девори юмшоқ тўқимаси ва шиллик пардасида параллел ҳолда дисрегенератор ўзгаришлар ривожланганлиги аниқланади. Бунда, бронхлар шиллик пардасини қоплаган цилиндрик эпителий хужайралар ядролари йириклашиб, цитоплазмасининг хажми кичиклашиб, призматик шаклга кирганлиги кузатилади. Қопловчи эпителий остидаги шаклланмаган бириктирувчи тўқимали хусусий пластинкаси ўсиб кўпайиб, ҳар катталиқ ва шаклдаги сўрғичларни пайдо қилганлиги (4-расм) ва уларнинг таркибида бириктирувчи тўқиманинг ёш хужайралари ва лимфоид хужайралар ўсиб кўпайганлиги топилади. Шиллик ости қаватда эса толалари кўпол даражада тутамлар пайдо қилган фиброз тўқима ва уларнинг орасида ёғ хужайралари ҳам пайдо бўлганлиги аниқланади.

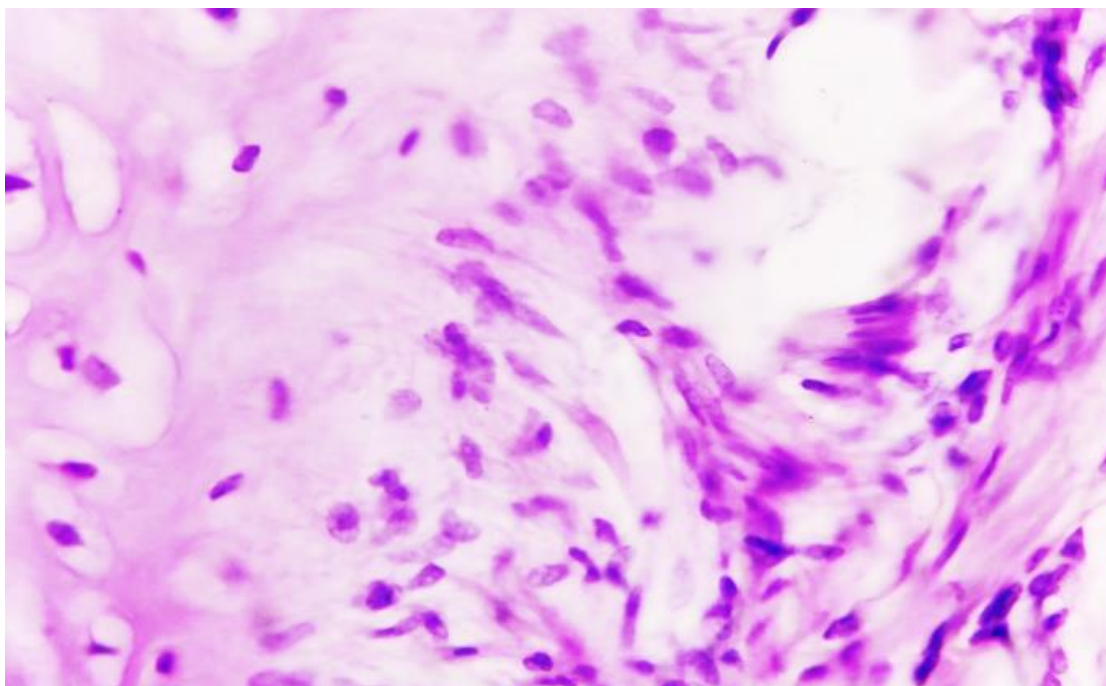


5-расм. Ўпка тўқимаси ичи гамартомаси атрофидаги миксаматоз тўқима ўчоқлари.
Бўёқ: Г-Э. Кат: 10x40.

Ўпка тўқимаси ичида ривожланган хондроматрозли гамартома таркибида ва атрофида тоғай тўқимага ҳамо-ҳанг даражада бошқа мезенхимал тўқималар ҳам ўсиб кўпайганлиги аниқланади. Жумладан, мезенхимал тўқималардан шаклланган ва шаклланмаган бириктирувчи тўқима, ёғ тўқимаси, миксаматоз тўқима ва қон томирлар ўсиб кўпайганлиги аниқланади.

Биз ўрганган ўпка тўқимаси ичидаги гамартома атрофида кўпроқ миксаматоз тўқима ўсганлиги аниқланди. Ушбу миксаматоз тўқима бронхлар девори таркибида, ўпка сегментлари орасида ва альвеоляр тўқима таркибида ўсиб кўпайганлиги ва ҳар хил

катталиқдаги думалок ўчоқлардан, ёйилиб тарқаган тўқима тутамларидан иборат миксаматоз тўқима ўчоқлари мавжудлиги кузатилди. Миксаматоз тўқима гистотопографик жиҳатдан бетартиб жойлашган, юлдузсимон шаклдаги, атрофидаги майдонлари шишга ва миксаматозга учраган майдонлар билан ўралган ҳолдаги тўр шаклидаги тўқимадан иборатлиги топилади (5-расм). Миксаматоз тўқима тугунлари марказида миксоид хужайралар хондрокит хужайраларга метаплазия-ланаётганлиги аниқланади.



6-расм. Гамартоманинг хондроматоз тўқимаси четки қисмларида ёш хондрокитлар жойланиши ва кўп ядроги гигант хужайралар пайдо бўлиши. Бўёк: Г-Э. Кат: 10x40.

Хондроматоз гамартома тўқимасини микроскопнинг катта объективида ўрганилганда куйидаги маълумотлар аниқланди, яъни хондроматозли тоғай тўқиманинг таркибида тоғай хужайралари меъёрда жуфт-жуфт жойлашадиган бўлса, ўсма тўқимасида алоҳида-алоҳида якка ҳолдаги хондрокитлар бетартиб ҳолда жойлашганлиги кузатилди. Ушбу хондрокитлар ядролари бужмайганлиги сабабли ҳар хил шаклга кирганлиги, цитоплазмаси кучли шишга учраган ҳолатдагили топилади. Хондроматоз тоғай тўқимасининг четки қисмларида хондрокитлар нисбатан майда ва зич жойлашганлиги, уларга туташ ҳолда чўзинчоқ шаклдаги фиброцит ва фибробластлар зич ҳолда ўрин эгаллаганлиги аниқланади. Яна бир ҳолда хондроматозли тоғай тўқимаси четки қисмларида кам такомил топган хондрокитлар зич ва бетартиб ҳолда жойлашганлиги, уларнинг айримлари бир-бири билан зичлашиб, кўп ядроли гигант хужайрага айланганлиги кузатилади (6-расм).

Гигант хужайралар таркибидаги ядролар чўзинчоқ шаклда бўлиб, бир-бирига зич

холда жойлашганлиги аниқланади. Уларнинг атрофида эса кўпол толали бириктирувчи тўқима тутамлари ўраб олганлиги кузатилади. Хондроматоз гамартома таркибидаги тоғай тўқима агар етилган ва яхши дифференциалланган даражада бўлса, унинг атрофидан зич холдаги толали фиброз тўқима ва қон томирлар ўраб олганлиги аниқланади. Бунда фиброз тўқима таркибида етилган, гиперхромли бириктирувчи тўқима хужайралари ва лимфоид хужайралар мавжудлиги аниқланади. Қон томирлари эса девори юпқа вена томирларидан иборатлиги кузатилади.

Хулоса

Нафас тизими аъзолари хондроматоз гамартомасининг 13,4% йўғон бронхлар деворида, 56,2%, ўпканинг олдинги сегментларида, қолганлари ўпканинг орқа сегментларида (30,2%) жойлашганлиги аниқланди.

Йўғон бронхлар деворида ривожланган гамартома кўп ўчоқли ва бетартиб жойлашган хондроматоз тўқима тугунларидан иборатлиги ва уларнинг атрофида бронхлар девори юмшоқ тўқималари ва шиллиқ пардаси дисрегенератор холда ўсиб кўпайганлиги топилди.

Ўпка тўқимаси ичидаги бронхлардан ривожланган гамартомада хондроматоз ўчоқлар ҳам бронхлар девори, ҳам альвеоляр тўқима таркибида пайдо бўлганлиги, уларнинг атрофида бириктирувчи, ёғ, миксаматозли тўқималар ўсиб кўпайиб, айрим жойларида хондроид тўқимага метаплазияланганлиги кузатилди.

Фойдаланилган адабиётлар

1. Анурова, О.А. Морфологическая характеристика стромальных опухолей желудочно-кишечного тракта / О.А Анурова, П.В Снигур., Н.А Филиппова, В.Ю Сельчук // Арх. Патол. – 2006. – Т 68. - № 1. – С. 10-13.

2. Булганина, Н.А. Диагностическая конвексная эндосонография при заболеваниях верхних отделов желудочно-кишечного тракта: дис. канд. мед. наук: 14.01.17 /14.01.13/ Булганина Наталья Анатольевна.-М.,2010.- С.64-65.

3. Бурков, С.Г. Применение эндоскопической эхографии при заболеваниях верхних отделов пищеварительного тракта / С.Г. Бурков, Ю.А. Разливахин., В.Я Заводнов // Клиническая медицина. – 1988. - №6. –С. 70-72.

4. Бурков, С.Г. Эндоскопическое ультразвуковое исследование в диагностике заболеваний пищевода и желудка/ Бурков С.Г. // Врач. – 1997. - №2. – С.9-10.

5. Годжелло, Э.А. Эндоскопическое ультразвуковое исследование – современный метод диагностики гастроинтестинальных стромальных опухолей / Э.А. Годжелло, Н.А. Булганина, М.В. Хрусталева // Ультразвуковая и функциональная диагностика – 2013. -

№2.-С.78.

6. Егоров, В.И. Гастроинтестинальные стромальные опухоли двенадцатиперстной кишки / В.И. Егоров, В.А. Кубышкин, В.А. Вишневский, А.И. и др. // Хирургия. Журнал им Н.И. Пирогова. - №10. – 2007. – С.66-72.

7. Зима, И.П. Использование ультратонкого эхо-датчика в эндоскопической диагностике и лечении заболеваний пищевода/И.П. Зима, Э.А. Годжелло. // Сб. тезисов Российского симпозиума Внутрисветная эндоскопическая хирургия. - 1998. - С. 168-170:

8. Кравцов, В.Г. Клинико-морфологическая, иммуногистохимическая характеристика и критерии прогноза гастроинтестинальных стромальных опухолей: автореф дисс. канд. мед. наук: 14.00.15 / Кравцов Владимир Григорьевич. – М., - 2007. –С. 23-24.

9. Маев, И.В. Эндосонография в диагностике опухолей желудочно-кишечного тракта / И.В.Маев, А. Н Горшков., В.М. Мешков М.С. Хважаев // Эндоскопическая хирургия. – 1999. - №6. – С. 23-26.

10. Овсянникова, И.А. Эндоскопическая диагностика и лечение подслизистых новообразований желудочно-кишечного тракта: дис... канд. мед наук: 14.00.27 / Овсянникова Ирина Ананьевна. - М.,1987.- с. 52-58.

11. Поддубная, И.В. Гастроинтестинальные стромальные опухоли (диагностика, лечение)/ Практические рекомендации // Под редакцией проф. И.В. Поддубной. М.: Медиа Медика. - 2008. 56 - е.

12. Рябцева, С.Н. Сравнительная морфологическая характеристика гастроинтестинальных стромальных опухолей и гладкомышечных образований / Рябцева С.Н., Рогов Ю.И., Смолякова Р.М. и др.// Онкол. журн. – 2010. – 42. - (14). - С.50–56.

13. Серяков, А.П. Гастроинтестинальные стромальные опухоли / А.П. Серяков // РЖГГК. - 2010. – 20. - (4). - С. 49–57.

14. Скотников, С.В. Возможности клинко-рентгенологической диагностики неэпителиальных опухолей верхнего отдела желудка / С.В. Скотников // Вопр.онкологии. – 1972. –том -XVIII - №12. - С.82-85.

15. Солодина, Е.Н. Эндоскопическая диагностика и лечение подслизистых образований верхних отделов желудочно-кишечного тракта / Е.Н. Солодина, Ю.Г. Старков, К.В Шишин // Сб. тезисов 13-го Московского международного конгресса хирургии. - 2009. С. 286-289.