

PERİTONUN EPİTELOİD MEZOTELİOMASININ DİAQNOSTİKASI

¹Mürşüdoğa G.E., ¹Quliyeva Z.M.*, ²Rüstəmoğa L.İ.¹Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu,
Pediatriya kafedrası, Bakı, Azərbaycan;²V.Y.Axundov adına Elmi-Tədqiqat Tibbi-Profilaktika İnstitutu,
Epidemiologiya üzrə elmi şöbə, Bakı, Azərbaycan

Hazırkı məqalədə 15 yaşlı oğlan uşağında aşkar edilən “peritonun epitelial mezotelioması” klinik halı təsvir edilmişdir. Müşahidə olunan xəstədə tələb olunan klinik-laborator, sitoloji, instrumental və radioloji müayinələr aparıldıqdan sonra “peritonun epitelial mezotelioması” diaqnozu təsdiq olunmuşdur. Aparılan əməliyyatdan sonra xəstəyə 3 aydan bir dəfə dinamik monitoring aparılması tövsiyə olundu. Bununla yanaşı 5 il müddətində 6 ayda bir dəfə müayinə və müşahidə olunmalıdır. Məcburi diaqnostik müayinə prosedurlarına döş qəfəsinin kompüter tomoqrafiyası, sitoloji, qarın boşluğunun rentgen müayinəsi və biokimyəvi müayinələr daxildir.

Açar sözlər: peritonun epiteloid mezotelioması, bədxassəli şiş, SV40 virus infeksiyası, kimyaterapiya

Mezotelioma bədxassəli, aqressiv böyüyən, təbii boşluqları əhatə edən mezotel hüceyrələrinin çevrilməsi zamanı plevranın (təxminən 80-90% hallarda), peritonun zədələnməsi ilə xarakterizə olunan şiş xəstəliyidir (15-20% hallarda), Perikard və testis membranlarında təxminən 1-2% hallarda əmələ gəlir [1]. Mezotelioma təbii boşluqlarda əmələ gəldiyindən peritonun epiteloid mezoteliomasının (PEM) araşdırılması məqsədəuyğun hesab edilmişdir.

Hüceyrələri bədxassəli olub, ətraf toxumalara nüfuz edərək orqanizmin müxtəlif üzvlərində metastazların inkişafına səbəb olur, çox vaxt plevra və periton-da rast gəlinir. Periton boşluğunun mezoteliomasının əmələ gəlməsinin əsas səbəbləri aşağıdakılardır:

- asbestlə tənəffüs (təmas);
- genetik amillər;
- SV40 virus infeksiyası.

Bir çox tədqiqatçıların verdiyi məlumata görə, mezoteliomanın əsas etioloji amili asbestlə tənəffüsdür, xüsusilə də amfibioloji variantlar, eləcə də vermikulit, tseolit, fluorit və xrizotil-asbestini qeyd etmək olar [2].

Mezoteliomanın inkişafında asbestdən əlavə digər kimyəvi kanserogenlər də əhəmiyyət kəsb edir (silikatlar, duru parafin). Belə maddələrin tənəffüs yolu ilə daxil olması nəticəsində inkişaf edir və getdikcə nəfəs darlığı, öskürək, bəzən də döş qəfəsində ağrıya səbəb olur. Bu xəstəlik, xronik bir vəziyyət olaraq, asbestə uzun müddət məruz qalan insanlar da daha çox rast gəlinir.

Genetik amillər bir şəxsin DNT-də olan dəyişikliklər və ya mutasiyalar nəticəsində təyin edilir. Bu

səbəbdən bir ailədə digər üzvlərdə də görülə biləcək genetik xüsusiyyətlər və ya mənşələr qeyd olunur [5].

Simian virus 40 (SV40) Poliomaviridae ailəsinin Poliomavirus alt ailəsinə aid virusdur və həm insanlarda, həm də meymunlarda rast gəlinir. İlk dəfə 1960-cı ildə meymun böyrək hüceyrələrində müəyyən edilmişdir. Bunun əksinə olaraq, BKPyV, JCPyV və SV40 viruslarında olan aqnoproteini kodlayan gen bölgəsi yeni insan poliomaviruslarında aşkar edilmir [3].

Peritonun epiteloid mezoteliomasını çox vaxt bəd gedişli olur, yaşama müddəti xəstələrdə 5-12 ay arasında davam edir (aktiv müalicələrlə ən çox yaşama müddəti 6 ilə qədər davam edə bilər). Periton mezotelioması daha çox yaşlılarda təsadüf edilir, gənclərdə və uşaqlarda nadir hallarda müəyyən edilir və yüksək ölüm faizi qeyd olunur. Uşaqlarda bədxassəli epitelial mezoteliomasına nadir hallarda təsadüf edilir. Aparılan araşdırmalar nəticəsində göstərilən xəstəlik 1/1000000 hallarda rast gəlinir [4].

“Peritoneal bədxassəli epitelial mezotelioma” diaqnozunu təsdiqləmək üçün sitoloji, radioloji və molekulyar testlərdən istifadə olunur. Sitoloji müayinə hüceyrələrdə keyfiyyət və kəmiyyət dəyişikliklərini, hüceyrədaxili və hüceyrədənənar daxilolmaların və mikroorqanizmlərin mövcudluğunu qiymətləndirməyə imkan verən laboratoriya diaqnostik metodudur. Radioloji metodla diaqnostika və müalicə üçün rentgen və digər görüntüləmə üsullarının istifadə olunur. Molekulyar genetik test DNT-də daşınan məlumatları oxumağa və təhlil etməyə imkan verir [6, 8].

Peritoneal bədxassəli epitelial mezotelioma diaqnozunu təsdiq olunan kimi dərhal müalicəyə başlanılmalıdır. Müalicə həm cərrahi (periton təbəqələri soyulur), həm də kimyəvi terapiya yolu ilə aparılır [3, 7].

Dünya tibb ədəbiyyatında bu diaqnoz təsdiq olunan 2 xəstə uşaq haqqında məlumat qeyd edilmişdir.

14 yaşında xəstəyə PEM diaqnozu radioloji və patoloji testlərlə təsdiqlənmiş, dəfələrlə kimyaterapiya və cərrahi müalicə aparılmış, 4 ay fasilələrlə maqnit-rezonans üsulla müayinə edilmiş, radioloji metoddan istifadə edilərək diaqnoz təsdiqlənmiş və müvafiq müalicə təyin edilmişdir.

Digər nümunədə 14 yaşında qadın cinsindən olan xəstə, təkrarlanan qarın ağrısı ilə müraciət etmiş, əməliyyat olunaraq diaqnoz qoyulmuşdur. Xəstədə müşayiət olunan klinik əlamətlərin oxşarlığı bağırsaqların iltihabi xəstəlikləri ilə eyni olmuşdur. Təyin olunan kimyaterapiya ilə xəstədə remissiya əldə edilmişdir [1, 8].

Təqdim etdiyimiz klinik hal Azərbaycan Respublikasında “epitelial mezotelioma” diaqnozu təsdiqlənmiş xəstədir.

Xəstə M.C. 15 yaşında oğlan, 10.09.23 tarixində qarının həcmnin böyüməsi (assit), qarında ağrı, dispeptik pozğunluq şikayətləri ilə Respublika uşaq klinik xəstəxanasına müraciət etmişdir. Anamnezdən məlum olmuşdur ki, 1 ay əvvəl xəstədə qarında ağrı şikayəti yaranmış və bununla əlaqədar müvafiq müalicə almışdır. Lakin avqust ayında xəstədə təkrar qarının həcmnin böyüməsi müşahidə edilmiş və Lənkəran rayon Mərkəzi xəstəxanasında xəstəyə müayinələr aparılmışdır (qarın boşluğunun ultrasəsi, müayinəsi, qarın boşluğunun maqnitrezonans müayinəsi, torakal R-ya, Mantu sınağı, ftiziatri baxışı). Lakin diaqnoz müəyyən edilə bilmədiyindən “Naməlum etiologiyalı assit” diaqnozu ilə Bakı şəhərində Respublika uşaq klinik xəstəxanasına göndərilmişdir.

Xəstə daxil olarkən vəziyyəti orta ağırlıqda qiymətləndirilmişdir. Dəri və selikli qişaları solğun, təmizdir. Dərialtı piy qatı kafi dərəcədə inkişaf etmiş. Hər 2 ağciyərin auskultasiyası eyni, xırıltı, krepita-

siya yoxdur. Qarın palpasiyada həcmi böyük (çevrəsi 84 sm). Palpasiyada ağrısız, dalaq və qara ciyər əllənmir. Periferik limfa düyünləri xırda, hərəkətli, patologiyasızdır. Fizioloji aktlar sərbəstdir.

Qanın ümumi analizi: eritrosit – 3,56, leykosit – 8,78, hemoqlobin – 10,8 g/dl, trombositlər – 564, eritrositlərin çökmə sürəti – 54 mm/s, C-reaktiv zülal – 115,9, alfa-feto protein – 1,18, CA – 19-9 neqativ, alaninamintransferaza – 21,23 v/l, aspartatamintransferaza – 27,37 v/l, qammaqlutamilttransferaza – 34 v/l, lipaza – 6,4 v/l, Anti ds DNT-neqativ, Ebşteyenn-Barr virusu, hepatit C, Hepatit A, bruselyoz, yersinioz – neqativ. Exokardioqrafiya – patologiyasız.

Doppler ultrasəs müayinəsi: Qarın boşluğunda bütün kompartmanlarda ciddi assit maye izlənilir. Çanaq boşluğunda assit maye tərkibində incə və qalın arakəsmələr və plikalar aşkar edilir. Qarın boşluğu periton zarları qalınlaşmışdır. Üst qarın boşluğu səviyyəsində böyük piylik 10 mm qalınlığında heterogen şəkildə qalınlaşmışdır.

Qarın boşluğunun kontrast kompüter tomoqrafiyası: Qarın boşluğu və kiçik çanaqda çoxlu miqdarda sərbəst maye, assit izlənilir.

Abdominal parasentez sitoqrama: rəngi sarı, şəffaf, eritrosit-50, laktatdehidrogenaza – 250,8 v/l. Amilaza – 43,1 v/l; Albumin qradienti – (SAAQ) – 0,43 q/l; Assit mayenin bakterioloji müayinəsi: vərəm neqativ. Assit mayenin sitoloji müayinəsi: Malign şübhəsi.

İmmunhistokimyəvi müayinə: Morfoimmuno-oloji əlamətlər epiteloid mezotelioma metastazına uyğundur.

Yekun. Epitelial mezotelima 15 yaşlı uşaqda ilk dəfə 2023-cü ildə aşkar edildi. Xəstə ətraflı müayinə olunmuş, klinik-laborator müayinələr və testlər aparılmış, diaqnoz təsdiqlənmiş və müalicə təyin edilmişdir. Əməliyyatdan sonra xəstəyə 3 ayda bir dəfə dinamik monitoring aparılması tövsiyə olundu.

Bununla yanaşı xəstə 5 il müddətində 6 ayda 1 dəfə müayinə və müşahidə olunmalıdır. Məcburi diaqnostik müayinə prosedurlarına döş qəfəsinin kompüter tomoqrafiyası, sitoloji, qarın boşluğunun rentgen müayinəsi və biokimyəvi müayinələr daxildir.

ƏDƏBİYYAT – REFERENCES – ЛИТЕРАТУРА

1. Абдуллаев А.Г., Козлов Н.А., Стилиди И.С. Рак желудка и мезотелиома брюшины – редкий случай синхронного рака. Клиническое наблюдение // Российский биотерапевтический журнал, 2023, т.22, № 2, с.34-40 doi: 10.17650/1726-9784-2023-2202-34-40
2. Барболина Т.Д., Багрова С.Г. Лучшее по материалам конференции IMIG 2023. Часть 2: мезотелиома брюшины // Медицинский алфавит, 2025, (11), с.33-39.

- doi: 10.33667/2078-5631-2025-11-33-39
3. Бычков М.Б., Абдуллаев А.Г., Багрова С.Г., Барболина Т.Д., и др. Практические рекомендации по лекарственному лечению мезотелиомы плевры, брюшины и других локализаций. Злокачественные опухоли. Практические рекомендации USSCO, 2021, том 11, 04, 74 с. doi: 10.18027/2224-5057-2020-10-3s2-04
4. Волков Н. М., Барболина Т. Д., Борисова Т. Н.,

- Владимирова Л. Ю. и др. Практические рекомендации по лекарственному лечению мезотелиомы плевры, брюшины и других локализаций. Практические рекомендации RUSSCO, часть 1 //Злокачественные опухоли, 2023. – Т.13, №3s2-1. – С.72-88. doi: 10.18027/2224-5057-2023-13-3s2-1-72-88
5. Волков Н.М., Барболина Т.Д., Борисова Т.Н., Владимирова Л.Ю. и др. Мезотелиома плевры, брюшины и других локализаций. Практические рекомендации RUSSCO, часть 1.1 // Злокачественные опухоли 2024;14(3s2):115–129. doi: 0.18027/2224-5057-2024-14-3s2-1-1-06
6. Ким В.Б., Абдрахманов Р.З., Елеусизов А.М. и др. Мезотелиома плевры. Диагностика и лечение клинический протокол. Казахстан, 2023, 32 с.
7. Копейка С.М., Аксарин А.А., Бабенко М.Ю. Мезотелиома брюшины. Циторедуктивная операция и НИРЕС // Сибирский онкологический журнал, 2025, 24 (3), с.198-204 doi: 10.21294/1814-4861-2025-24-3-198-204
8. Тараканова О.В., Славнова Е.Н., Тюшева В.В., Большакова Д.А. Морфологическая диагностика мезотелиомы. Клинический случай // Новости клинической цитологии России, 2023, т.27, № 1, с.15-19. doi: 10.24412/1562-4943-2023-1-0003

РЕЗЮМЕ

ДИАГНОСТИКА ЭПИТЕЛОИДНОЙ МЕЗОТЕЛИОМЫ ПЕРИТОНА

¹Муршудова Г.Е., ¹Кулиева З.М., ²Рустамова Л.И.

¹*Азербайджанский Государственный Институт Усовершенствования Врачей
имени А.Алиева, Кафедра Педиатрии, Баку, Азербайджан;*

²*Научно-Исследовательский Институт Медицинской Профилактики
имени В.Ю.Ахундова, отдел эпидемиологии, Баку, Азербайджан*

В данной статье описывается клинический случай «эпителиальной мезотелиомы брюшины», выявленной у 15-летнего мальчика После проведения необходимых клиничко-лабораторных, цитологических, инструментальных и радиологических исследований у наблюдаемого пациента был подтвержден диагноз «эпителиальная мезотелиома брюшины». После операции пациенту было рекомендовано проходить динамическое наблюдение каждые 3 месяца. Кроме того, обследование и наблюдение следует проводить каждые 6 месяцев в течение 5 лет. Обязательные диагностические процедуры включают компьютерную томографию грудной клетки, цитологическое, рентгенологическое исследование брюшной полости и биохимические анализы.

Ключевые слова: эпителиоидная мезотелиома перитона, злокачественная опухоль, вирусная инфекция SV40, химиотерапия

SUMMARY

DIAGNOSTICS OF EPITELOID MESOTHELIOMA OF THE PERITONE

¹Murshudova G.E., ¹Guliyeva Z.M., ²Rustamova L.I.

¹*Azerbaijan State Advanced Training Institute for Doctors named after A. Aliyev,
Department of Pediatrics, Baku, Azerbaijan;*

²*Scientific Research Institute of Medical Prevention named after V.Y.Akhundov,
Department of Epidemiology, Baku, Azerbaijan*

This article describes a clinical case of “peritoneal epithelial mesothelioma” detected in a 15-year-old boy. After the required clinical-laboratory, cytological, instrumental and radiological examinations were performed in the observed patient, the diagnosis of “peritoneal epithelial mesothelioma” was confirmed. After the operation, the patient was recommended to undergo dynamic monitoring once every 3 months. In addition, examination and observation should be carried out once every 6 months for 5 years. Mandatory diagnostic examination procedures include chest computed tomography, cytological, abdominal X-ray examination and biochemical examinations.

Keywords: epitheloid metothelioma of peritone; malignant tumor; viral infection SV40; chemotherap

Redaksiyaya daxil olub: 06.04.2025

Çapa tövsiyə olunub: 02.05.2025

Rəyçi: Professor A.İ.Həsənov