



ОЁҚ ВА ҚЎЛЛАРДА УЧРАЙДИГАН ЮМШОҚ ТЎҚИМА САРКОМАЛАРИНИ ГИСТОЛОГИК ТУРИГА НИСБАТАН УЧРАШ ДАРАЖАСИНИ БАҲОЛАШ

Шералиева Сайерахон Жанишбоаевна

Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт маркази
Фаргона филиали

✓ Резюме

Мақсад: Оёқ ва қўлларда учрайдиган юмшоқ тўқима саркомаларини гистологик турига нисбатан учраш даражасини баҳолаш. **Материал ва усуллари:** Бизнинг ўтказилган ушбу илмий ишимиз 2015-2021 йил давомида Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт маркази (РИО ва РИАТМ), РИО ва РИАТМ Фаргона вилояти филиали ва РИАТМ Тошкент шаҳар филиалида стационар даволанган 233 нафар беморлар устида олиб борилди. Беморлар 2015 йилдан 2021 йилга қадар оёқ ва қўлларда учрайдиган юмшоқ тўқима саркомалари билан касалланган беморлар бўлиб ҳисобланади. Беморларнинг ўртача ёши $53,2 \pm 0,2$ ёшни ташиқил қилди. **Натижалар:** Ушбу беморлардан аёллар 135 (58%) нафарини, 98 нафарини (42%) эса эркак кишилар ташиқил этди. Илмий ишимиз 19 ёшдан 75 ёшгача бўлган беморларда текшириш ишлари олиб борилди. Беморларнинг ўртача ёши $53,2 \pm 0,2$ ёшни ташиқил қилди. Беморларда саркома жойлашган ўрнига қараб тавсифланиб чиқилганда, қўлларда учрайдиган юмшоқ тўқима саркомалар билан касалланган беморлар 70(30,5%) ни ташиқил этди. Оёқларда учрайдиган юмшоқ тўқима саркомалари билан касалланган беморлар эса 162 (69,5%) ни ташиқил этди. Гистологик морфология фибросаркома бўлиб, қўлларда 26 та (36,6%) ва оёқларда эса 62та (38,2%) ни ташиқил этди. **Хулоса:** таҳлиллар давомида оёқ ва қўлларда учрайдиган юмшоқ тўқима саркомалари билан касалланган беморларнинг ўртача ёши $53,2 \pm 0,2$ ни ташиқил этиб, кўпроқ аёлларда (58%)да қўзатишган. Бу эса аёлларда ҳаёти давомида ўтказадиган гармонал тўлқинлар сабабли ва саркомаларнинг эса айнан гармонал ўзгаришларга сезувчанлигининг юқорилиги билан тушунтириш мумкин. Гистологик таҳлилларда эса оёқ ва қўлларда фибросаркоманинг кўпроқ қўзатилишини эса айнан оёқ ва қўллар бошқа локализациялардан кўра ҳар хил ташиқил таъсиротларга кўпроқ юзланадиган соҳа бўлганлиги сабабли, жароҳатдан кейинги чандиқ соҳадаги фиброз тўқимадан келиб чиққанлиги билан боғлаш мумкин.

Калит сўзлар: юмшоқ тўқима саркомалар, касалланиш, фибросаркома.

ОЦЕНИТЬ ЧАСТОТУ САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ НОГ И РУК ПО ГИСТОЛОГИЧЕСКОМУ ТИПУ

Шералиева Сайерахон Жанишбоевна

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии, Ферганский филиал

✓ Резюме

Цель: оценить частоту сарком мягких тканей ног и рук по гистологическому типу. **Материалы и методы.** Наше исследование проведено в 2015-2021 гг. на 233 пациентах, госпитализированных в Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии (РИО и РИАТМ), Ферганский областной филиал РИО и РИАТМ и Ташкентский городской филиал РИАТМ. Больными считаются пациенты с саркомами мягких тканей, возникшими на ногах и руках с 2015 по 2021 год. Средний возраст пациентов составил $53,2 \pm 0,2$ года. **Результаты.** Среди этих пациентов 135 (58%) были женщинами и 98 (42%) мужчинами. Наше исследование проводилось на пациентах в возрасте от 19 до 75 лет. Средний возраст пациентов составил $53,2 \pm 0,2$ года. При характеристике пациентов по локализации саркомы частота сарком мягких тканей

рук составила 70 (30,5%). Больных с саркомами мягких тканей нижних конечностей было 162 (69,5%). Гистологическая морфология была фибросаркомой, с 26 (36,6%) в руках и 62 (38,2%) в ногах. Выводы. Средний возраст пациентов с саркомами мягких тканей, обнаруженными на ногах и руках при анализе, составил $53,2 \pm 0,2$ года, чаще наблюдался у женщин (58%). Это можно объяснить гормональными волнами, которые женщины несут в себе на протяжении всей жизни, и высокой чувствительностью сарком к гормональным изменениям. При гистологическом анализе большее количество случаев фибросаркомы на ногах и руках можно объяснить тем, что фиброзная ткань в области посттравматического рубца обусловлена тем, что ноги и руки более подвержены различным внешним воздействиям, чем другие локализации.

Ключевые слова: саркомы мягких тканей, заболеваемость, фибросаркома.

ASSESS THE FREQUENCY OF SOFT TISSUE SARCOMAS OF THE LEGS AND ARMS BY HISTOLOGICAL TYPE

Sheraliyeva Sayyorakhan Janishboyevna

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology, Fergana branch

✓ Resume

Purpose: to evaluate the frequency of soft tissue sarcomas of the legs and arms by histological type. **Materials and methods.** Our study was carried out in 2015-2021. on 233 patients hospitalized in the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology (RIO and RIATM), Fergana regional branch of RIO and RIATM and Tashkent city branch of RIATM. Patients are considered to be patients with soft tissue sarcomas that occurred on the legs and arms from 2015 to 2021. The mean age of the patients was 53.2 ± 0.2 years. **Results.** Among these patients, 135 (58%) were women and 98 (42%) men. Our study was conducted on patients aged 19 to 75 years. The mean age of the patients was 53.2 ± 0.2 years. When characterizing patients by sarcoma localization, the frequency of hand soft tissue sarcomas was 70 (30.5%). There were 162 (69.5%) patients with soft tissue sarcomas of the lower extremities. The histologic morphology was fibrosarcoma, with 26 (36.6%) in the arms and 62 (38.2%) in the legs. **Conclusions.** The mean age of patients with soft tissue sarcomas found on the legs and arms during analysis was 53.2 ± 0.2 years, more often observed in women (58%). This can be explained by the hormonal waves that women carry throughout their lives, and the high sensitivity of sarcomas to hormonal changes. In histological analysis, a greater number of cases of fibrosarcoma on the legs and arms can be explained by the fact that the fibrous tissue in the area of the post-traumatic scar is due to the fact that the legs and arms are more susceptible to various external influences than other localizations.

Key words: soft tissue sarcomas, morbidity, fibrosarcoma.

Долзарблғи

Тиббиёт тараққиёти инсоният тараққиётига чамбарчас боғлиқ равишда ривожланиб келаётганлигига қарамай қўплаб тиббий муаммолар ўз ечимини кутмоқда. Ана шундай долзарб муаммолардан бири юмшоқ тўқималар саркомаси (ЮТС) ҳасталигидир. ЮТСнинг муаммоли жиҳати шундан иборатки, бу касалликнинг хилма-хиллиги ва шу билан бирга касалликни аксарият ёшларда учраши, агрессив кечиши, тез авж олиши, узоқ метастазлар бериши, тез қайталаниши ва даво натижаларининг кам наф беришидир [1, 2].

ЮТС камёб ўсмалар гуруҳи ҳисобланиб, катталар саратон касалликлари ичида 1% ни, болаларда эса 15% ни ташкил этади [3, 4]. Қўл-оёқ, ички аъзолар, тана ва ретроперитонеал бўшлиқ энг кўп учрайдиган жойлар бўлиб, барча ҳолатларнинг 70% ни ташкил этади [4, 5].

Саркомалар организмдаги барча мезенхимал тўқималаридан келиб чиқадиган кенг оила ҳисобланиб, таркибига ёғ, мушак, фиброз, тоғай ва суяк каби бир қатор тўқималарнинг патологиялари кириб кетади. Саркомалар хилма-хил бўлиб етмишдан ортиқ тури мавжуд [6]. Тарихий таснифларга кўра, суяк ва юмшоқ тўқима саркомалари молекуляр таснифига кўра иккита гуруҳга бўлинган: генетик мураккаб, кучли мутацияланувчи, мураккаб кариотибли

ҳамда битта касалликка хос транслокацияни ўтказган, мутация ёки амплификацияланган нисбатан тинч геномик фонли турларидир [7].

ЮТС деярли ҳар қандай анатомик жойларда, шу жумладан оёқ қўлларда (60% ҳолларда), кўкрак қафаси, корин, ретроперитонеал бўшлиқ, бош ва бўйинда пайдо бўлиши мумкин. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг таснифига мувофиқ 50 дан ортиқ гистологик кичик турлари аниқланган бўлиб, уларнинг ҳар бири ўзига хос биологик ва клиник хусусиятларга эга [8,9].

ЮТС барча саратон касалликлари ичида 1% ни ташкил этиб, 60% ҳолатларда қўл-оёқларда кузатилади [10,11]. Оёқларда қўлларга нисбатан кўпроқ кузатилиб, нисбати 4:1 ни ташкил этади [12,13].

Тадқиқодларга кўра, ЮТС билан касалланиш даражаси 100 000 аҳолига 2,49-5,87 ни ташкил қилади ва ташхисдан кейинги 5 йиллик яшовчанлик кўрсаткичи 55,5-56,5% ни ташкил қилади [14, 15]. Бироқ кечки босқичлардаги ЮТС билан касалланган беморларнинг 5 йиллик яшовчанлик кўрсаткичи кескин пасаяди яъни 27,2% ни ташкил этади [14]. Бундан ташқари, ЮТС билан касалланган беморларнинг 40-50% да узоқ метастазлар ривожланади [16].

Мамлакатимиз статистик маълумотларига эътибор берадиган бўлсак, 2020-йилда юмшоқ тўқима ўсмалари билан касалланиш сони 410 тани ташкил этиб, бу кўрсаткич 100 минг аҳоли сонига 1,2 тага тўғри келади. Шуларданг I босқичда 6,6%, II босқичда 53,2%, III босқичда 18,8% ва IV босқичда 12,4% касалланиш аниқланган. Беш йиллик яшовчанлик кўрсаткичи эса 40,1%ни ташкил этди [17].

Юқоридаги фикрлардан кўриниб турибдики, ЮТС бутун мамлакатлар ўртасидаги долзарб муаммо бўлишига қарамай, кам ўрганилган ва кўплаб илмий изланишлар талаб қиладиган касалликдир.

Тадқиқот мақсади: Оёқ ва қўлларда учрайдиган юмшоқ тўқима саркомаларини гистологик турига нисбатан учраш даражасини баҳолаш.

Материал ва усуллар

Бизнинг ўтказилган ушбу илмий ишимиз 2015-2021 йил давомида Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт маркази (РИО ва РИАТМ), РИО ва РИАТМ Фарғона вилояти филиали ва РИАТМ Тошкент шаҳар филиалида стационар даволанган 233 нафар беморлар устида олиб борилди. Беморлар 2015 йилдан 2021 йилга қадар оёқ ва қўлларда учрайдиган юмшоқ тўқима саркомалари билан касалланган беморлар бўлиб ҳисобланади. Ушбу беморлардан аёллар 135 (58%) нафарини, 98 нафарини (42%) эса эркак кишилар ташкил этди. Илмий ишимиз 19 ёшдан 75 ёшгача бўлган беморларда текшириш ишлари олиб борилди. Беморларнинг ўртача ёши $53,2 \pm 0,2$ ёшни ташкил қилди.

Натижа ва таҳлиллар

Дастлаб беморлар ёши бўйича таҳлил қилиб чиқилди. Беморларни ёши бўйича тақсимланиши 1-жадвалда келтирилади.

Жадвал 1.

Беморларни ёши бўйича тақсимоти, n=233

Жинси		Ёш кўрсаткичи											
		19-25ёш		26-35ёш		36-45ёш		46-55ёш		56-65ёш		66 ёшдан юқори	
		абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
Эркак	98	14	14,3%	9	9,2%	21	21,4%	24	24,5%	22	22,4%	8	8,2%
Аёл	135	24	17,8%	27	20%	18	13,4%	34	25,2%	21	15,4%	11	8,1%
Жами	233	38	16,3%	36	15,4%	39	16,7%	58	25%	43	18,5%	19	8,1%

Беморларни локализациясига бўйича тақсимооти, n=233

МКБ	Оёқ ва қўлларда учрайдиган юмшоқ тўқима саркомалари	абс	%
C49.1	Қўлларда учрайдиган юмшоқ тўқима саркомалари	71	30,5%
C49.2	Оёқларда учрайдиган юмшоқ тўқима саркомалари	162	69,5%
	Жами	233	100%

C49.1 Қўлларда учрайдиган юмшоқ тўқима саркомалари, n=71

МКБ	Гистологик морфологик тури	абс	%
m8400/3	Тер безлари аденокарцинома	1	1,4%
m 8804/3	Эпителионд саркома	4	5,6%
m 8840/3	Миксосаркома	2	2,8%
m 8821/3	Агрессив фиброматоз	3	4,2%
m 8830/3	Ёмон сифатли фиброз гистиоцитом	2	2,8%
m 8811/3	Фибромиксосаркома	1	1,4%
m 8810/3	Фибросаркома	26	36,6%
m 8850/3	Липосаркома	7	10%
m 8901/3	Плеоморф рабдомиосаркома	5	7%
m 8991/3	Эмбрионал саркома	2	2,8%
m 8910/3	Эмбрионал рабдомиосаркома	1	1,4%
m 9040/3	Синовиал саркома	10	14,2%
m 9120/3	Гемангиосаркома	1	1,4%
m 9130/3	Ёмон сифатли гемангиоэндотелиома	1	1,4%
m 9540/3	Нейрофибросаркома	1	1,4%
M8894/3	Ангиомиосаркома	3	4,2%
m 8853/3	Думалоқ хужайрали липосаркома	1	1,4%
	Жами	71	100%

C49.2 Оёқларда учрайдиган юмшоқ тўқима саркомалари, n=162

МКБ	Гистологик морфологик тури	абс	%
m 8810/3	Фибросаркома	62	38,2%
m 8811/3	Фибромиксосаркома	1	0,6%
m 8830/3	Ёмон сифатли фиброз гистиоцитом	1	0,6%
m 8850/3	Липосаркома	8	4,9%
m 8840/3	Миксосаркома	10	6,2%
m 8853/3	Думалоқ хужайрали липосаркома	11	6,8%
m 8854/3	Плеоморф липосаркома	8	4,9%
m 9170/3	Лимфангиосаркома	2	1,2%
m 8901/3	Плеоморф рабдомиосаркома	6	3,7%
m 8900/3	Рабдомиосаркома	10	6,2%
m 8920/3	Альвеоляр рабдомиосаркома	3	1,8%
m 8910/3	Эмбрионал рабдомиосаркома	2	1,2%
m 9040/3	Синовиал саркома	13	8%
m 9120/3	Гемангиосаркома	5	3%
m 9150/3	Ёмон сифатли гемангиоперицитом	4	2,5%
m 9220/3	Хондросаркома	1	0,6%
m 9500/3	Нейробластома	2	1,2%
m 9540/3	Нейрофибросаркома	3	1,8%
m 9560/3	Ёмон сифатли неврилеммома	1	0,6%
	Ангиосаркома	5	3%
8022/3	Плеоморф ўсма	2	1,2%
m 8802/3	Йирик хужайрали саркома (суяк бундан мушно M9250/3)	2	1,2%
	Жами	162	100%

Беморлар анамнездан маълум бўлишича, аксарият беморлар узоқ вақт стресс жараёнини ўтказганлигини, оёқ ва қўллари жароҳат олдириш, мутахассисларда даволанмаслиги, сифатсиз овқатланганлиги, консерватив дори воситаларини узоқ ва тартибсиз қабул қилиб юрганлиги оқибатда оёқ ва қўллар соҳаларида юмшоқ тўқима саркомалари хасталиги билан касалланганлиги аниқланди.

Беморларда саркома жойлашган ўрнига қараб тавсифланиб чиқилди (Жад 2.).

Беморларда саркома жойлашган ўрнига қараб тавсифланиб чиқилганда, қўлларда учрайдиган юмшоқ тўқима саркомалар билан касалланган беморлар 70 (30,5%) ни ташкил этди. Оёқларда учрайдиган юмшоқ тўқима саркомалари билан касалланган беморлар эса 162 (69,5%) ни ташкил этди.

Бундан ташқари, беморлар гистологик турлари бўйича тавсифлаб чиқилди (Жад 2,3).

Унга қўра, энг кўп учрайдиган гистологик морфология фибросаркома бўлиб, қўлларда 26 та (36,6%) ва оёқларда эса 62 та (38,2%) ни ташкил этди. Бу эса аксарият қўл ва оёқ соҳалари шикастланишга мойил соҳа бўлганлиги учун аксарият беморларда жароҳатдан кейинги чандик соҳадаги фиброз тўқимадан кейинчалик ҳар хил таъсирлар таъсирида фибросаркомалар келиб чиққанлигини кўришимиз мумкин.

Бундан ташқари, қўл соҳаларида синовиал саркома 10 та (14,2%), липосаркома 7 (10%) нафар беморларда, ҳамда оёқ соҳаларида эса миксосаркома 10 та (6,2%), думалоқ хужайрали липосаркома 11 та (6,8%), синовиал саркома 13 та (8%), рабдомиосаркома 10 та (6,2%) ва плеоморф липосаркома 6 (3,7%) нафар беморларда кўпроқ кузатилган.

Хулоса

Хулоса қилиб шуни айтиш мумкинки, таҳлиллар давомида оёқ ва қўлларда учрайдиган юмшоқ тўқима саркомалари билан касалланган беморларнинг ўртача ёши $53,2 \pm 0,2$ ни ташкил этиб, кўпроқ аёлларда (58%)да кузатилган. Бу эса аёлларда ҳаёти давомида ўтказадиган гармонал тўлкинлар сабабли ва саркомаларнинг эса айнан гармонал ўзгаришларга сезувчанлигининг юқорилиги билан тушунтириш мумкин. Гистологик таҳлилларда эса оёқ ва қўлларда фибросаркоманинг кўпроқ кузатилишини эса айнан оёқ ва қўллар бошқа локализациялардан қўра ҳар хил ташқи таъсиротларга кўпроқ юзланадиган соҳа бўлганлиги сабабли, жароҳатдан кейинги чандик соҳадаги фиброз тўқимадан келиб чиққанлиги билан боғлаш мумкин.

АДАБИЁТЛАР РЎЙҲАТИ:

1. Nicolazzo C., Gradilone A. Significance of circulating tumor cells in soft tissue sarcoma. *Anal Cell Pathol.* 2015;
2. Fletcher CDM, Bridge J.A., Hogendoorn PCW, Mertens F., editors. WHO Lyon, IARC Press. 2013. Classification of tumours of soft tissue and bone. 4th edition.
3. Hoefkens F., Dehandschutter C., Somville J., Meijnders P., Van Gestel D. Soft tissue sarcoma of the extremities: pending questions on surgery and radiotherapy. *Radiat Oncol.* 2016; 11:136. 10.1186/s13014-016-0668-9
4. Mehren M., Randall R.L., Benjamin R.S., Boles S., Bui M.M., Ganjoo K.N., George S., Gonzalez R.J., Heslin M.J., Kane J.M. 3rd, Keedy V., Kim E., Koon H., et al. Soft Tissue Sarcoma, Version 2.2018, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. // *J Natl Compr Canc Netw.* 2018; 16:536–63. 10.6004/jnccn.2018.0025
5. Honoré C., Mécus P., Stoeckle E., Bonvalot S. Soft tissue sarcoma in France in 2015: Epidemiology, classification and organization of clinical care. *J Visc Surg.* 2015; 152:223–30. 10.1016/j.jvisc Surg.2015.05.
6. Fletcher CDM. WHO Classification of Tumours of Soft Tissue and Bone. World Health Organization; 2013;
7. Chibon F., Aurias A., Coindre J.M. Cancer Genomics. Dordrecht: Springer Netherlands; 2013. Sarcomas Genetics: From Point Mutation to Complex Karyotype, from Diagnosis to Therapies; pp. 429–52.
8. Fletcher CDM, Bridge J.A., Hogendoorn PCW, Mertens F., editors. WHO Lyon, IARC Press. 2013. Classification of tumours of soft tissue and bone. 4th edition.
9. National Comprehensive Cancer Network Soft Tissue Sarcoma. (ver. 2.2019). 2019.
10. Jemal A., Siegel R., Ward E., Murray T., Xu J. and Thun MJ: Cancer statistics, 2007. *CA Cancer J Clin.* 57:43–66. 2007.
11. Fernebro J., Bladström A., Rydholm A., Gustafson P, Olsson H, Engellau J and Nilbert M: Increased risk of malignancies in a population-based study of 818 soft-tissue sarcoma patients. *Br J Cancer.* 95:986–990. 2006.
12. Billingsley K.G., Lewis J.J., Leung D.H., Casper E.S., Woodruff J.M. and Brennan M.F: Multifactorial analysis of the survival of patients with distant metastasis arising from primary extremity sarcoma. *Cancer.* 85:389–395. 1999.
13. Gronchi A., Casali P.G., Mariani L., Miceli R., Fiore M., Lo Vullo S., Bertulli R., Collini P., Lozza L., Olmi P., et al: Status of surgical margins and prognosis in adult soft tissue sarcomas of the extremities: A series of patients treated at a single institution. *J Clin Oncol.* 23:96–104. 2005.
14. Kim H.S., Nam C.M., Jang S-Y, Choi S.K., Han M., Kim S., Moneta M.V., Lee S.Y., Cho J.M., Novick D., Rha S.Y.. Characteristics and treatment patterns of patients with advanced soft tissue sarcoma in iKorea. *Cancer Research And Treatment: Official Journal of Korean Cancer Association.* 2019;51:1380–1391.
15. Bessen T., Caughey G.E., Shakib S., Potter J.A., Reid J., Farshid G., Roder D., Neuhaus S.J. A population-based study of soft tissue sarcoma incidence and survival in Australia: an analysis of 26,970 cases. *Cancer Epidemiol.* 2019; 63:101590.
16. Italiano A., Mathoulin-Pelissier S., Cesne A.L., Terrier P., Bonvalot S., Collin F., Michels J-J., Blay J-Y., Coindre J-M., Bui B. Trends in survival for patients with metastatic soft-tissue sarcoma. *Cancer.* 2011;117:1049–1054.
17. РИО ва РИАТМ статистика бўлими. 2020 йил ст. Информация.

Қабул қилинган сана 09.01.2022