



МРНТИ 76.35.43; 76.03.35

*В.Т. Шигапова¹, О.А. Эзау¹, С.А. Мусабеева¹*¹ Карагандинский филиал РГКП «Центр судебной медицины» МЮ РК, Караганда, Казахстан

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА САРКОИДОЗА В СЛУЧАЯХ НЕНАСИЛЬСТВЕННОЙ СМЕРТИ В ПРАКТИКЕ КАРАГАНДИНСКОГО ФИЛИАЛА

Аннотация

В данной статье описываются основные морфологические признаки саркоидоза с кратким описанием строения саркоидной гранулемы. Приведен анализ по впервые морфологически выявленным случаям саркоидоза в судебно-гистологическом отделении Карагандинского филиала Центра судебной медицины.

Цель статьи: Привлечь внимание судебно-медицинских экспертов к проблеме морфологической и дифференциальной диагностики саркоидоза. Данная статья представляет интерес для экспертов гистологов, танатологов и патологоанатомов.

Ключевые слова: Гранулема, саркоидоз, патоморфология, макрофаги.

В последние годы значительно возрос интерес к саркоидозу, заболеванию о котором ранее знал только узкий круг специалистов, а также возросло количество заболеваний саркоидозом. К сожалению, при жизни больного не всегда имеется возможность правильно поставить диагноз заболевания, в связи с чем имеет место ошибочное лечение от туберкулеза, который рентгенологически трудно отличим от саркоидоза легких.

В этой статье мы хотели бы поделиться нашим опытом морфологической диагностики впервые выявленных случаев саркоидоза у лиц, погибших от различных заболеваний. Морфологические признаки саркоидоза в основном были выявлены у лиц, умерших от таких заболеваний как СПИД, милиарный туберкулез легких и у хронических наркоманов. Следует подчеркнуть, что диагностика саркоидоза довольно сложна и в каждом случае приходится его дифференцировать со многими

гранулематозными заболеваниями.

Так что же такое саркоидоз? Саркоидоз (болезнь Бенье – Бека – Шаумана) – доброкачественное системное заболевание, в основе которого лежит поражение ретикулоэндотелиальной системы с образованием эпителиоидно-клеточных гранул без казеоза и перифокального воспаления при отсутствии микобактерий туберкулеза. Саркоидоз является системным заболеванием, при котором поражаются внутригрудные лимфатические узлы (100%), легкие (80%), печень (65%), селезенка (65%), кожа (40%), мышцы (30%), сердце (20%) и другие органы. Этиология саркоидоза в настоящее время неизвестна. Долгое время существовало представление о том, что это заболевание является своеобразной формой туберкулеза и, следовательно, вызывается микобактериями туберкулеза. Однако в настоящее время эта точка зрения непопулярна, ее придерживаются лишь отдельные исследователи. Наиболее распространено



предположение о полиэтиологическом генезе заболевания. Рассматривается роль следующих возможных этиологических факторов саркоидоза: иерсиниоза, грибов, паразитарной инвазии, сосновой пыльцы, бериллия, циркония, сульфаниламидов, цитостатиков. Не исключается врожденная предрасположенность к болезни.

Важно отметить, что при саркоидозе имеет место нарушение иммунитета в виде его снижения, которое наряду с развитием системной гранулематозной реакции являются наиболее типичным признаком. Выявление данного заболевания важно тем, что саркоидоз легких и внутригрудных лимфатических узлов часто путают с туберкулезом, хотя принцип лечения данных категорий больных совершенно различен. Течение саркоидоза относительно благоприятное, но при отсутствии терапии развивается фиброз легких.

Основным морфологическим признаком саркоидоза является саркоидная гранулема, которая резко отличается от других видов гранулем и от туберкулезной в том числе. Саркоидоз характеризуется наличием неказеофицированных, четко очерченных эпителиоидно-клеточных гранулем. Она состоит из эпителиоидных, гигантских клеток с присутствием многоядерных клеток, а также небольшим количеством гистиоцитов и лимфоцитов по периферии.

Саркоидная гранулема состоит из двух четко очерченных зон разделенных кольцом фибробластов - центральной и периферической. Центральная зона представлена эпителиоидными клетками, макрофагами, гигантскими клетками, гистиоцитами и лимфоцитами. Периферическая зона состоит в основном из лимфоцитов, макрофагов, фибробластов. В периферической

зоне могут образовываться мелкие капилляры и лимфатические сосуды. Саркоидная гранулема имеет характерные признаки отличающие ее от всех других гранулем:

1. Отсутствие экссудативного воспаления с перифокальной экссудативной реакцией.
2. Наличие периферической мононуклеарной зоны.
3. Отсутствие в центре гранулемы творожистого некроза.
4. Раннее развитие кольцевидного склероза и гиалиноза.
5. Обособленность гранулем.
6. Монотонность строения.

Кроме того, гранулема претерпевает разные стадии формирования: гиперпластическую, гранулематозную и фиброзно-гиалинозную.

Для саркоидоза в основном характерна гранулематозная стадия, которая характеризуется многочисленными однотипными гранулемами, четко отграниченными от здоровой ткани. Также, как и туберкулезные, гранулемы могут обнаруживаться в легком, лимфоузлах, могут диссеминировать по внутренним органам, поражая печень, селезенку, кожу, сердце, почки и т.д. Генерализация процесса может спровоцировать такие заболевания, как инфаркт миокарда, острую и хроническую почечную и печеночную недостаточность. Поражение центральной нервной системы может протекать по типу острого менингоэнцефалита.

В нашем наблюдении только за период с 2012 по 2015гг были выявлены при гистологическом исследовании шесть случаев саркоидоза. При этом в трех случаях при вскрытии трупов был первично выставлен предварительный диагноз - миллиарный



туберкулез, в двух – диагноз СПИД (подтвержденный) и в одном - отравление наркотиками (труп хронического наркомана). В четырех случаях это были лица мужского пола. Все умершие в основном очень молодого возраста 1982-1986 года рождения, и один труп мужчины 1942 года рождения, у которого диагностирована фиброзно-гиали-

новая форма саркоидоза.

При морфологическом исследовании в легких, печени и почках были выявлены характерные гранулемы, эпителиоидно-клеточного типа, которые сливались в группы, и имели все перечисленные выше признаки, характерные для саркоидной гранулемы (см. рис 1.).

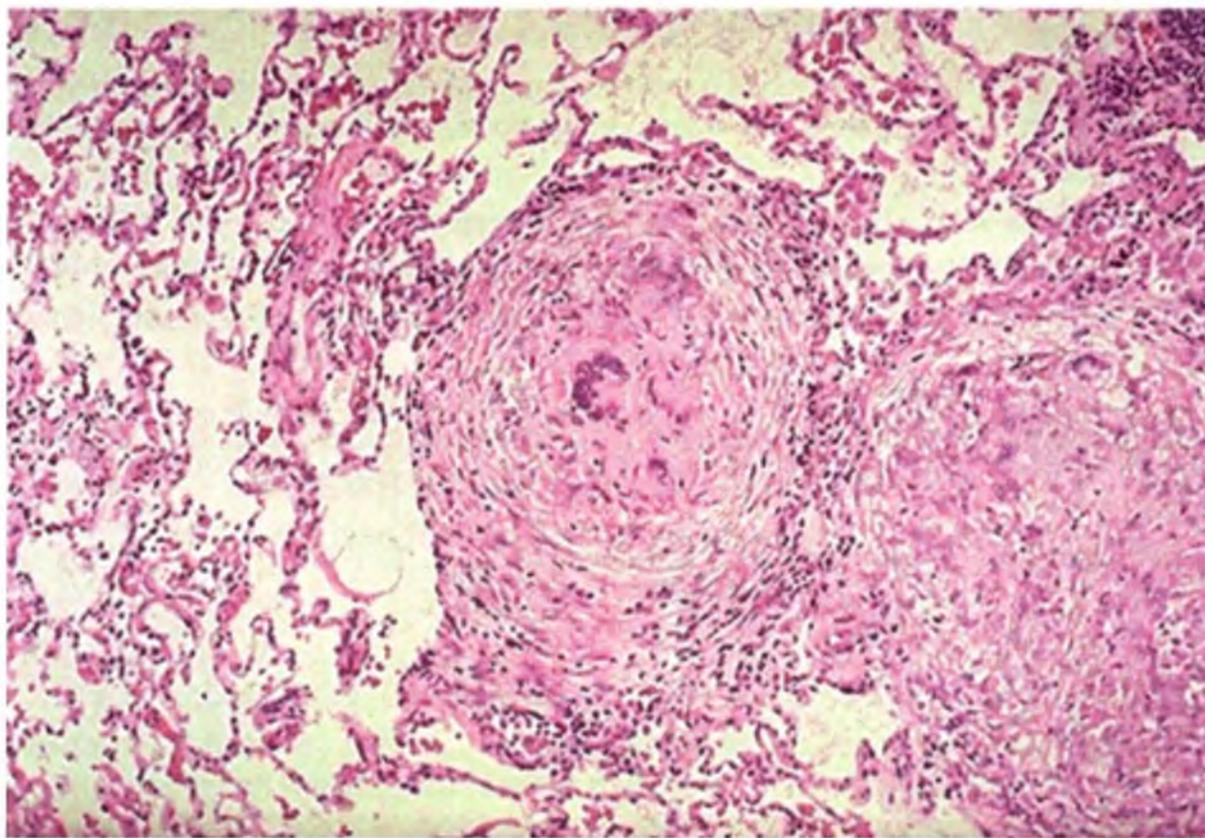


Рисунок 1 Саркоидная гранулема. Окраска гематоксилин — эозин, x100



В результате морфологического исследования были выставлен диагноз - «Саркоидоз, генерализованная гранулематозная стадия с перечислением пораженных органов». В одном случае имелся саркоидоз в фиброзно-гиалиновой стадии.

Таким образом, посмертно впервые был диагностирован саркоидоз, который не был диагностирован как при жизни, так и при вскрытии. Наличие у умерших таких заболеваний как СПИД и туберкулез подтверждает тот факт, что почвой для саркоидоза является сниженный иммунный фон.

Список литературы

1. Самцов А. В., Илькович М.М., Потехаев Н.С. «Саркоидоз. - Санкт – Петербург, 2001. – С. 231-325.
2. Путов Н.В., Федосеева Г.Б. Руководство по пульмонологии - Ленинград, 1984г. -98с.
3. Окороков А.Н. «Диагностика болезней внутренних органов» - М., 2000. - 157 с.
4. Окороков А.Н. «Лечение болезней внутренних органов» - Минск, 1997. - 244 с.
5. Степанян И.Э., Озерова Л.В. Саркоидоз органов дыхания//Русский медицинский журнал. -1998. - Том 6. - №4 – С.5-7.
6. Озерова Л.В., Софонова С.Г., Рыбакова Н.П. Особенности течения саркоидоза у больных с персистированием зернистых форм микобактерий// Пульмонология. – 2000. - №1. – С. 24.
7. Хоменко А.Г. Саркоидоз. – М.: Медицина, 1982. – С. 114-225.

References

1. Samcov A. V., Ilkovich M.M., Potekaev N.S. Sarkoidoz, Sankt – Peterburg, 2001, 231-325. (in Russ).
2. Putov N.V., Fedoseeva G.B. Rukovodstvo po pulmonologii, Leningrad, 1984, 98. (in Russ).
3. Okorokov A.N. Diagnostika boleznej vnutrennih organov, Moskva, 2000, 157 (in Russ).
4. Okorokov A.N. Lechenie boleznej vnutrennih organov, Minsk, 1997, 244 (in Russ).
5. Stepanjan I.Je. , Ozerova L.V. Sarkoidoz organov dyhanija, Russkij medicinskij zhurnal, 1998, T 6, №4, 5-7 (in Russ).
6. Ozerova L.V., Sofonova S.G., Rybakova N.P. Osobennosti techenija sarkoidoza u bol'nyh s persistirovaniem zernistyh form mikobakterij, Pulmonologija, 2000, №1, 24 (in Russ).
7. Homenko A.G. Sarkoidoz, Moskva, Medicina, 1982, 114-225 (in Russ).



Түйіндеме

V.T. Shigapova, O.A. Ezau, S.A. Musabekova.

ҚАРАҒАНДЫ ФИЛИАЛЫНЫҢ ТӘЖІРИБЕСІНДЕ ЗОРЛЫҚСЫЗ ӨЛІМ ЖАҒДАЙЫНДАҒЫ САРКОИДОЗДЫҢ МОРФОЛОГИЯЛЫҚ ДИАГНОСТИКАСЫ

ҚР ӘМ «Сот медицинасы орталығының» РМҚМ Қарағанды филиалы,
Қазақстан, Қарағанды қаласы

Осы мақаланың мақсаты сарапшы гистологқа туберкулездің негізінен гранулема-сын ажырата біліп, осылайша туберкулездің гипердиагностикасын азайтуға және морфологиялық диагнозын дұрыс қоюға көмектеседі.

Түйін сөздер: гранулема, саркоидоз, патоморфология, макрофагтар.

Summary

V.T. Shigapova, O.A. Ezau, S.A. Musabekova

MORPHOLOGICAL DIAGNOSIS OF SARCOIDOSIS IN NON-VIOLENT CASES OF DEATH IN PRACTICE KARAGANDA BRANCH

Karaganda branch of the "Center of Forensic Medicine" MJ RK,
Kazakhstan, Karaganda

The aim of this article is to help an expert histologist distinguish sarcoid granulomas mainly from tuberculosis, thereby reducing hyperdiagnosis tuberculosis and help set the correct morphological diagnosis.

Keywords: granuloma, sarcoidosis, pathomorphology, macrophages.