

Роль видеоторакоскопии в дифференциальной диагностике инфекционных гранулематозов легких

Горенок Д.И., Дюсьмикеева М.И., Давидовская Е.И., Орлова И.В.

ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии»

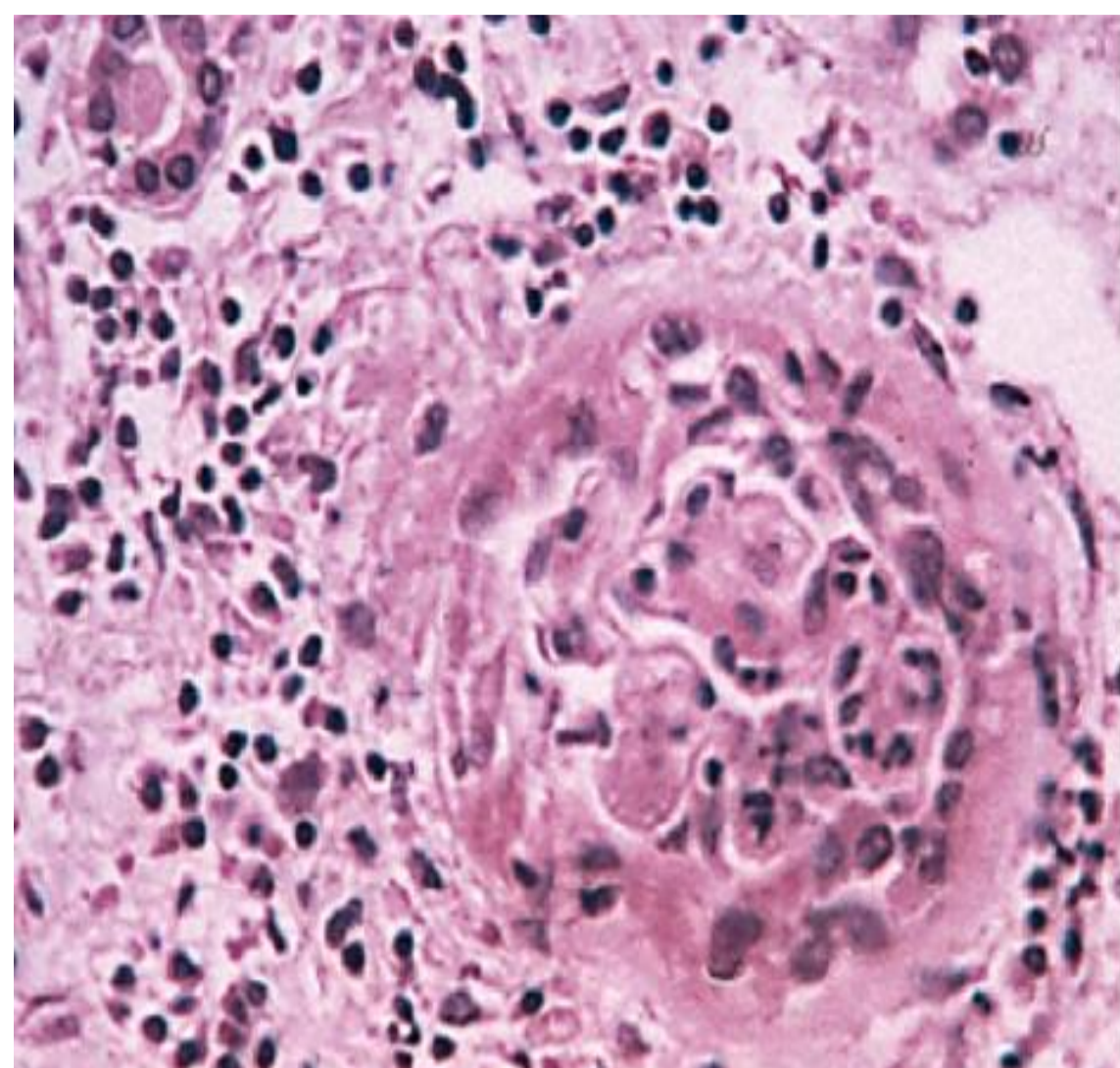


Рис. 1. Гранулема

Гранулематоз легких - общий термин, включающий ряд схожих изменений в легочной ткани, которые могут быть связаны со множеством патологических процессов в организме

Следствием разнородности данной группы заболеваний являются диагностические ошибки, составляющие по данным различных авторов и ретроспективных исследований от 50 до 80%

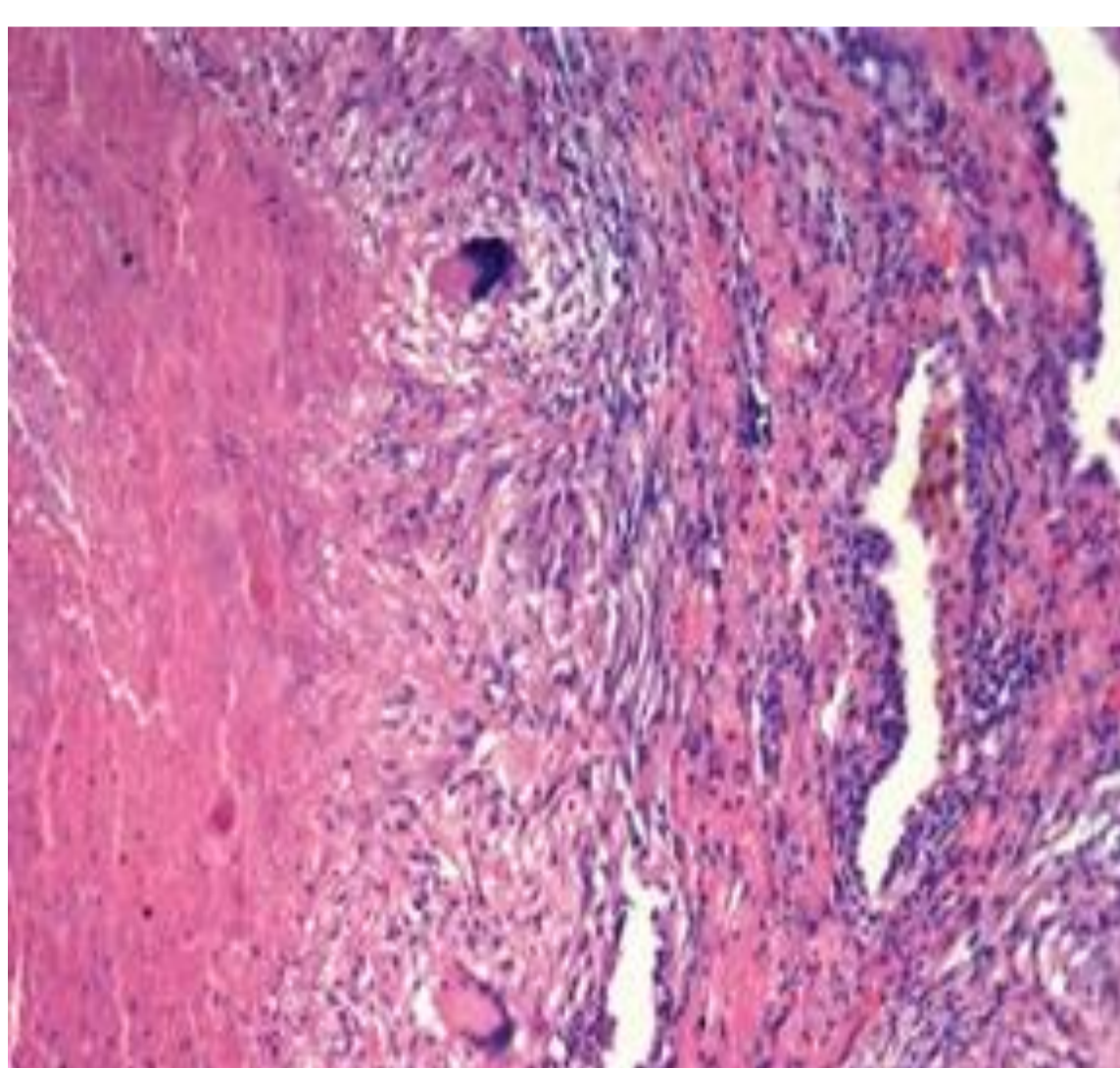


Рис. 3. Туберкулез

Особую сложность представляет дифференциальная диагностика некротических гранулематозных процессов

Морфологическая диагностика туберкулеза легких основана на выявлении условно специфической гранулемы, в составе которой имеются эпителиоидные клетки, субпопуляции лимфоцитов, немногочисленные плазмциты и гигантские многоядерные клетки Пирогова-Лангханса (рис.3)

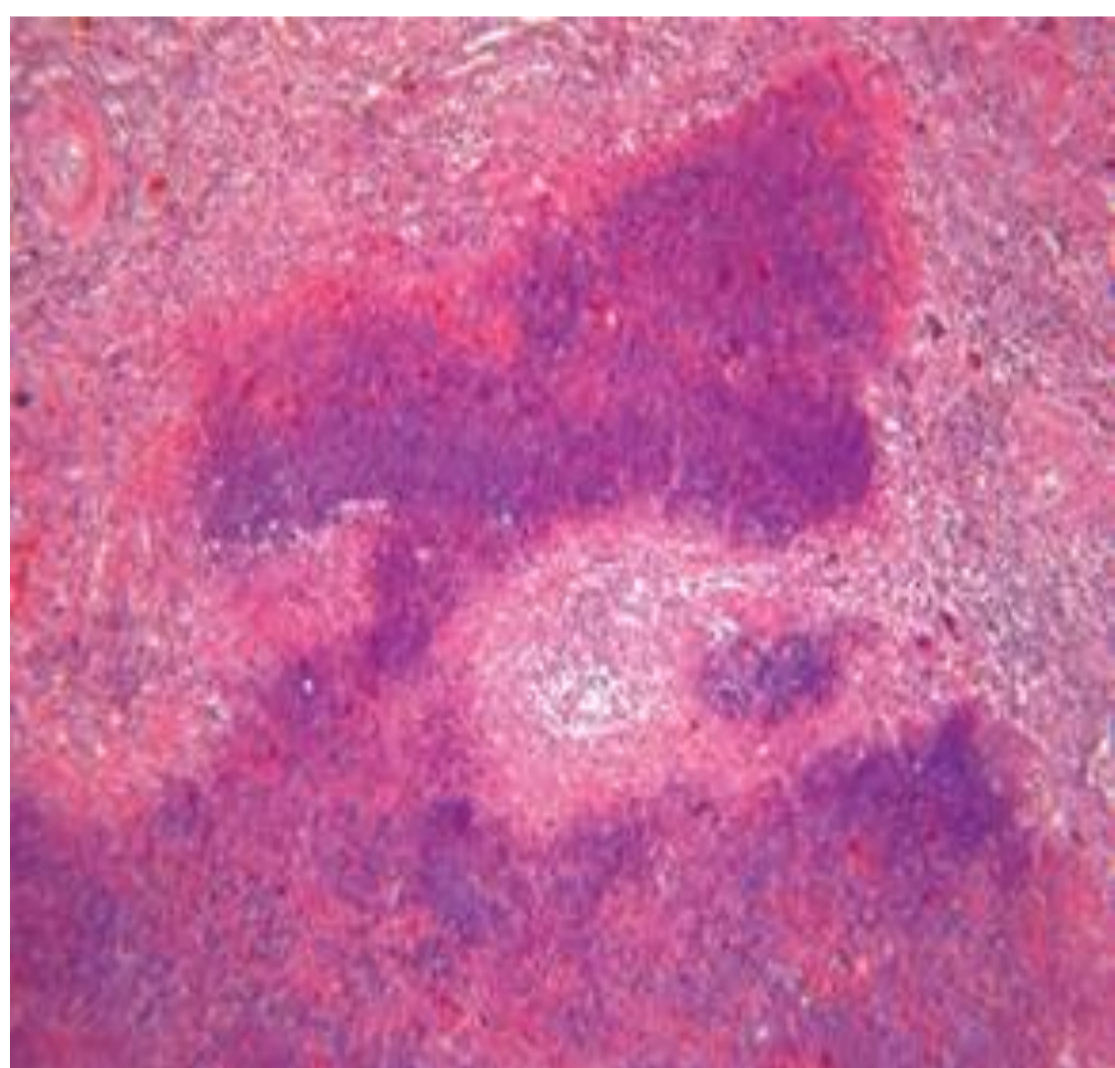


Рис. 5. Гранулематоз с полиангиитом

Инфекционные заболевания, как одну из наиболее частых причин некротических гранулематозных процессов, следует дифференцировать, прежде всего, с гранулематозом с полиангиитом (гранулематоз Вегенера) (рис. 5), с гранулематозом с аллергическим ангиитом (болезнь Черджа-Стросса) (рис. 6), аспирационной пневмонией (рис. 7), реже — с узелковой формой ревматоидного артрита (рис. 8), некротизирующим саркоидным гранулематозом (рис. 9), инфарктом легкого (рис. 10)

Дифференциальная диагностика инфекционных гранулематозов основывается на характеристике гранулематозного воспаления и выявлении микроорганизма

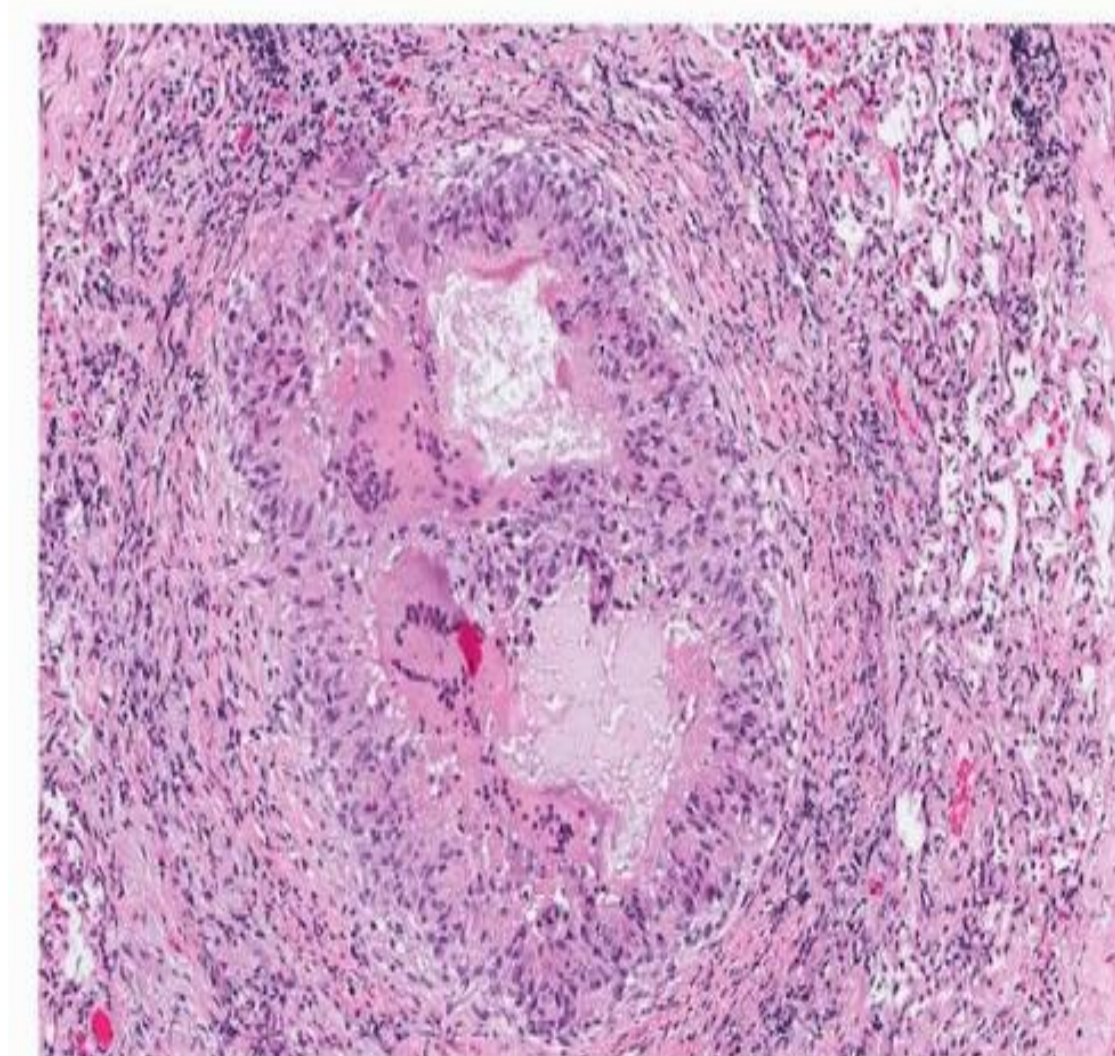


Рис. 7. Аспирационная пневмония

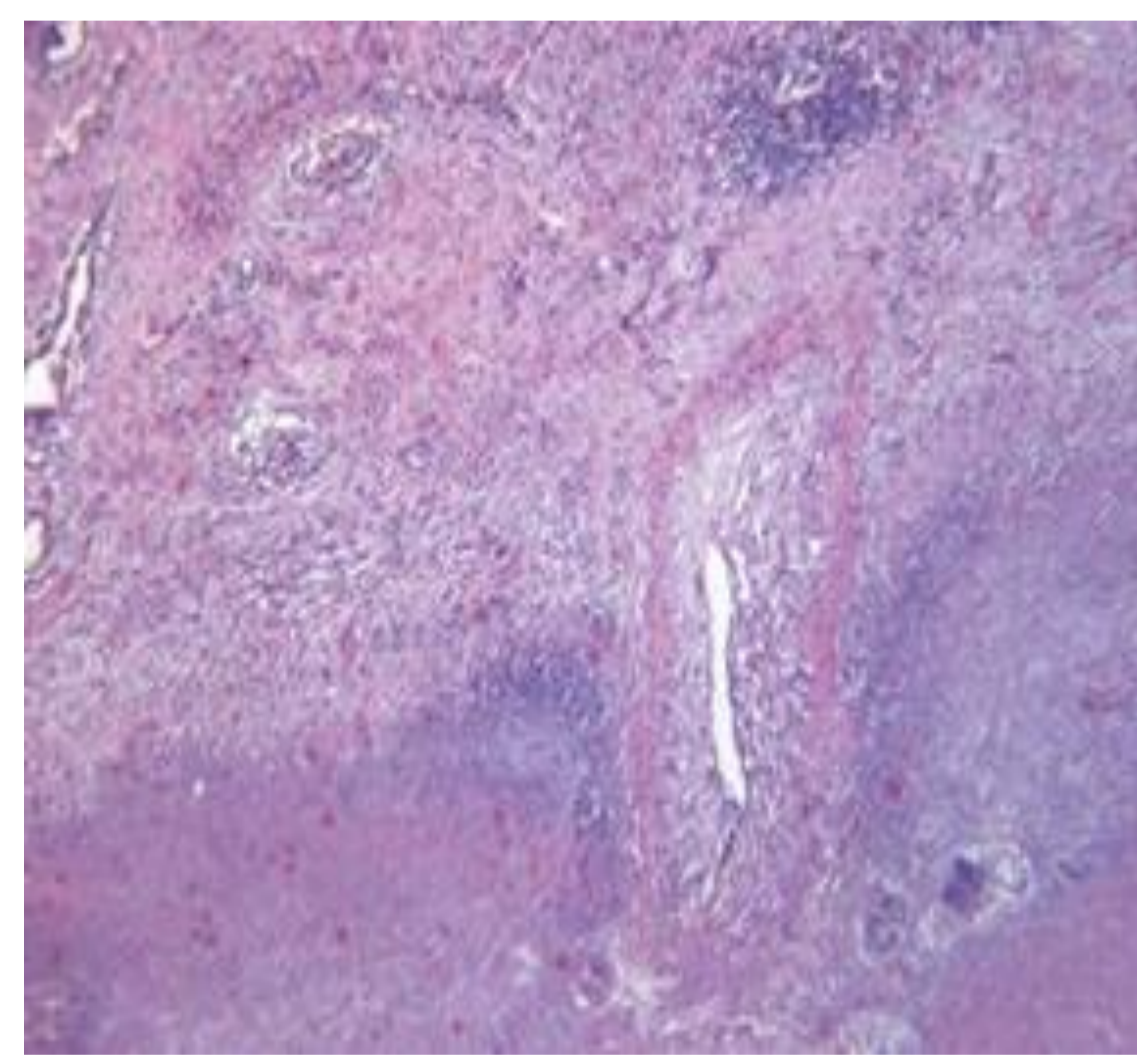


Рис. 8. Ревматоидный артрит

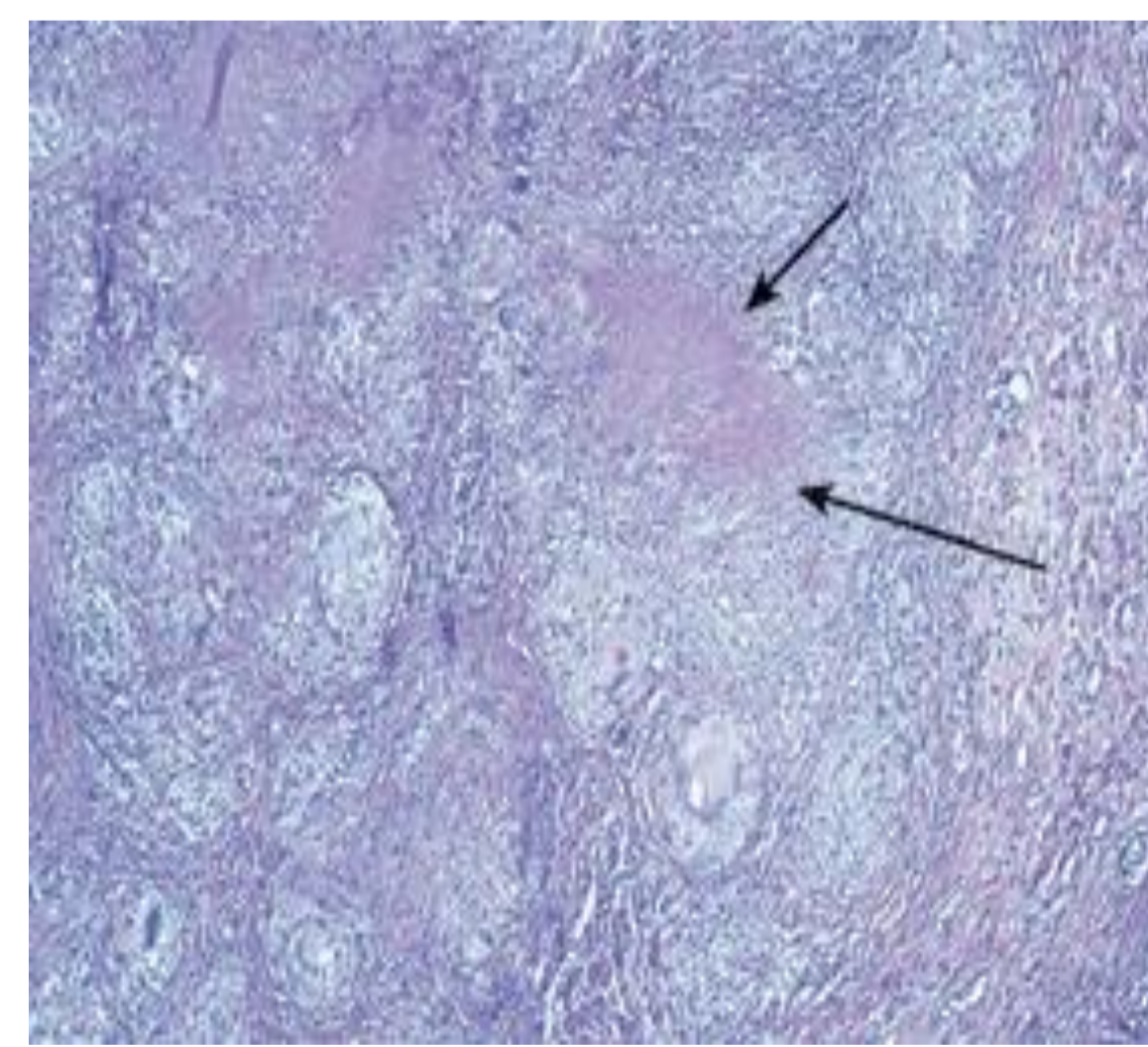


Рис. 9. Некротизирующий саркоидный гранулематоз



Рис. 2. VATS

В настоящее время для верификации диагноза применяется современная диагностическая технология – видеоторакоскопия с атипичной резекцией легкого (рис. 2)

По нашим данным гистобактериологическое исследование операционного материала позволяет уточнить диагноз в 98,4% случаев, а у 41-61% пациентов – изменить тактику лечения

Микобактериальное воспаление, вызванное нетуберкулезными микобактериями (НТМБ), характеризуется спектром разнообразных гистологических изменений, сходных с таковыми при туберкулезе, с наличием эпителиоидноклеточных и макрофагальных гранул, очагов казеозного некроза, фиброза с лимфоцитарной инфильтрацией (рис. 4)

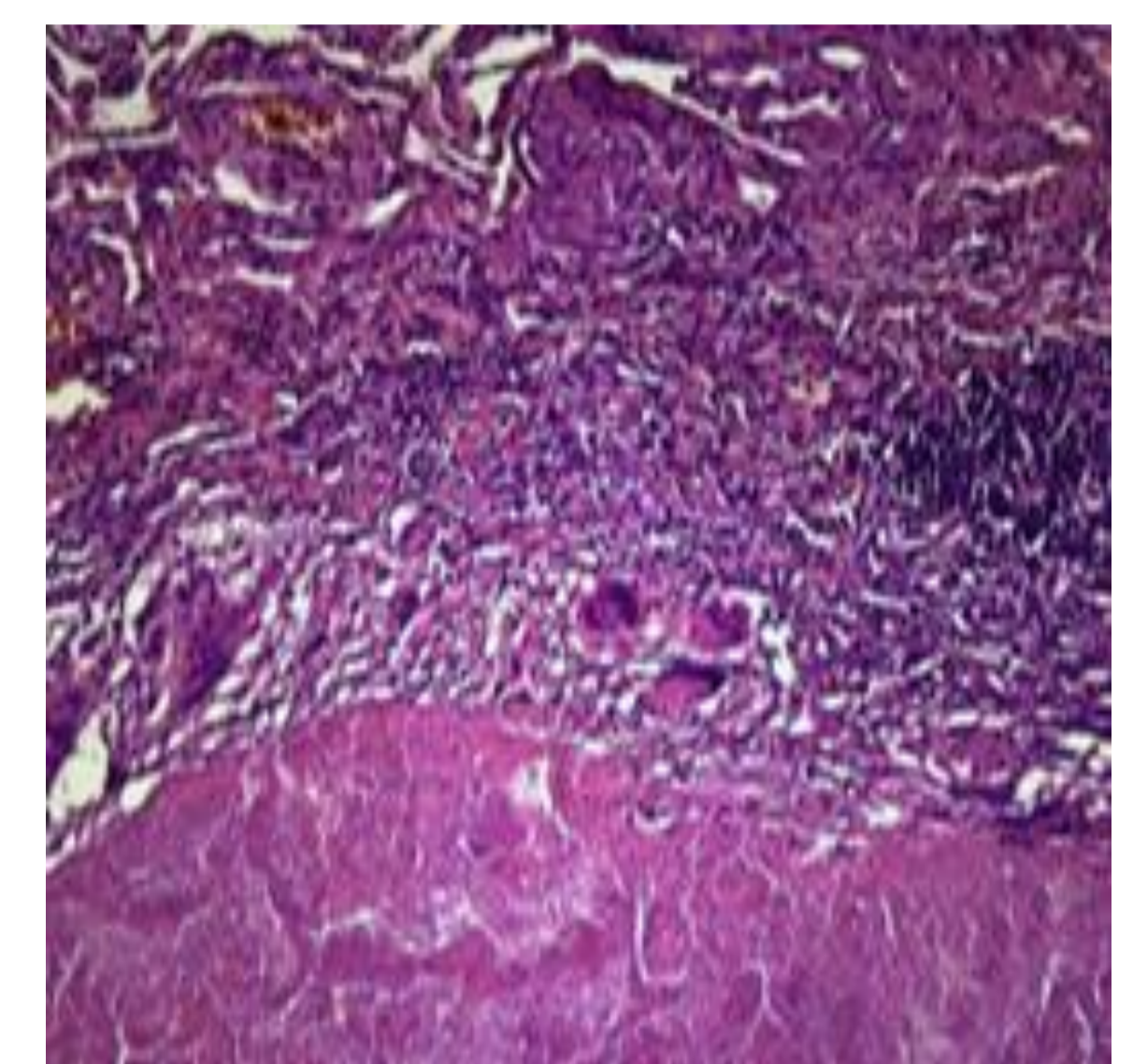


Рис. 4. НТМБ

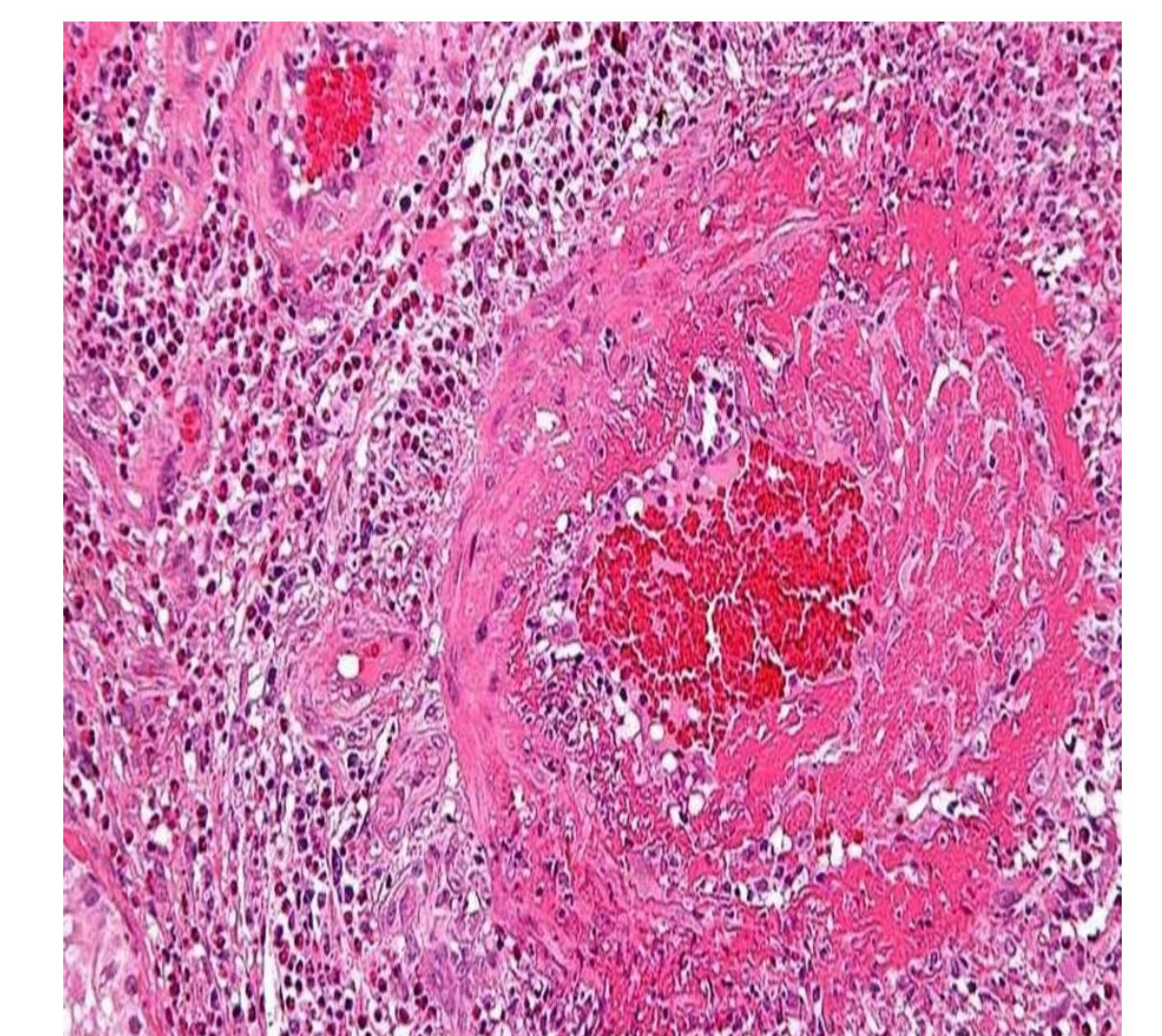


Рис. 6. Гранулематоз с аллергическим ангиитом

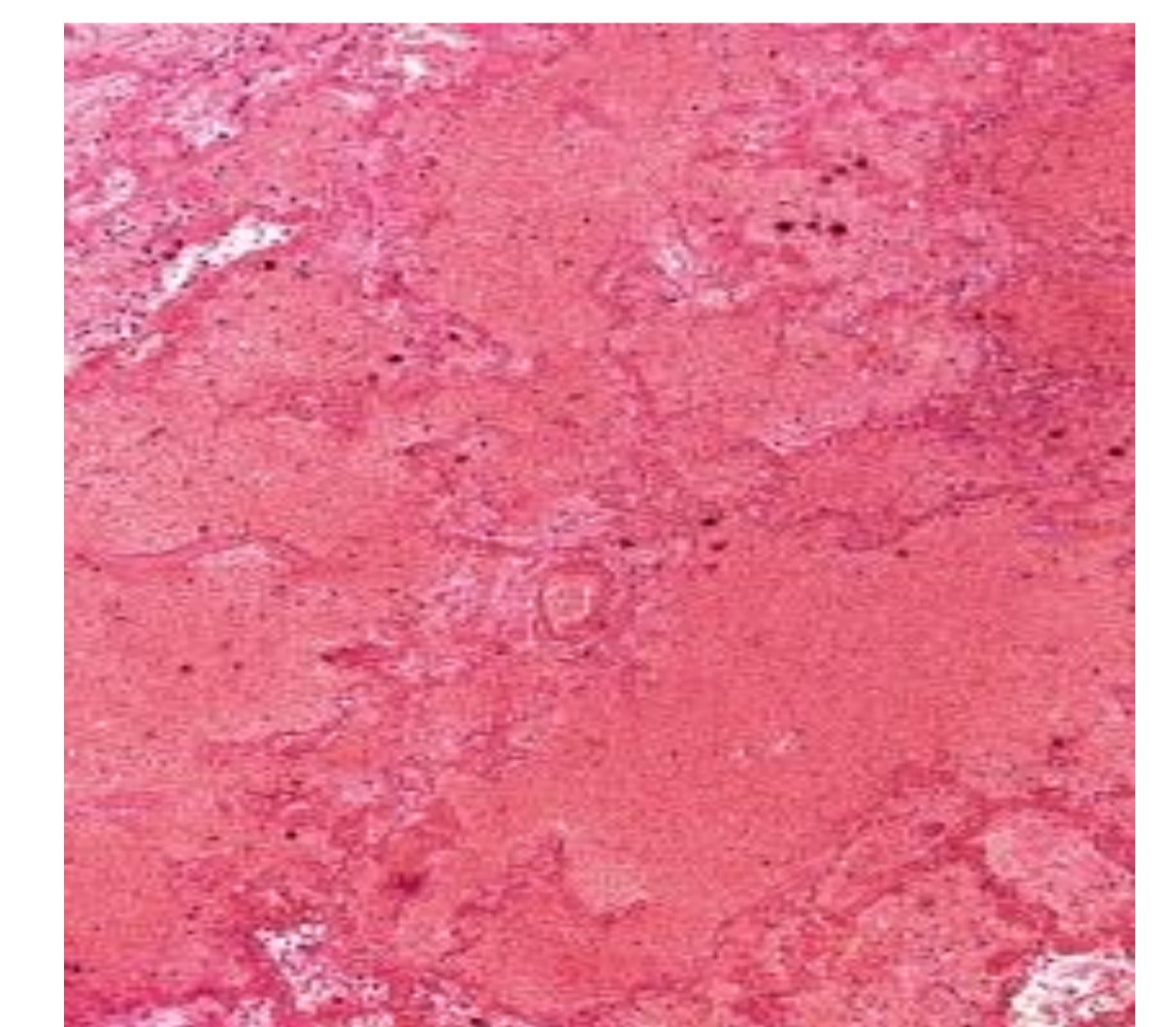


Рис. 10. Инфаркт легкого

Взаимодействие специалистов при диагностике ДЗЛ



Рис. 11. Междисциплинарный подход к дифдиагностике гранулематозов

Дифдиагностика инфекционных гранулематозов требует междисциплинарного подхода (рис. 11)

При дифдиагностике необходимо соблюдать алгоритм, включающий наряду с гистологическим исследованием операционного материала выполнение всего комплекса бактериологических исследований, включая окраску на кислотоустойчивость, культивирование тканевых образцов в жидкой питательной среде в автоматизированной системе VASTEC MGIT 960 и на плотной питательной среде, а также молекулярно-генетические исследования (тест GeneXpert MTB/Rif и метод LPA - гибридизация с линейными ДНК-зондами) образцов ткани, в т.ч. парафиновых блоков

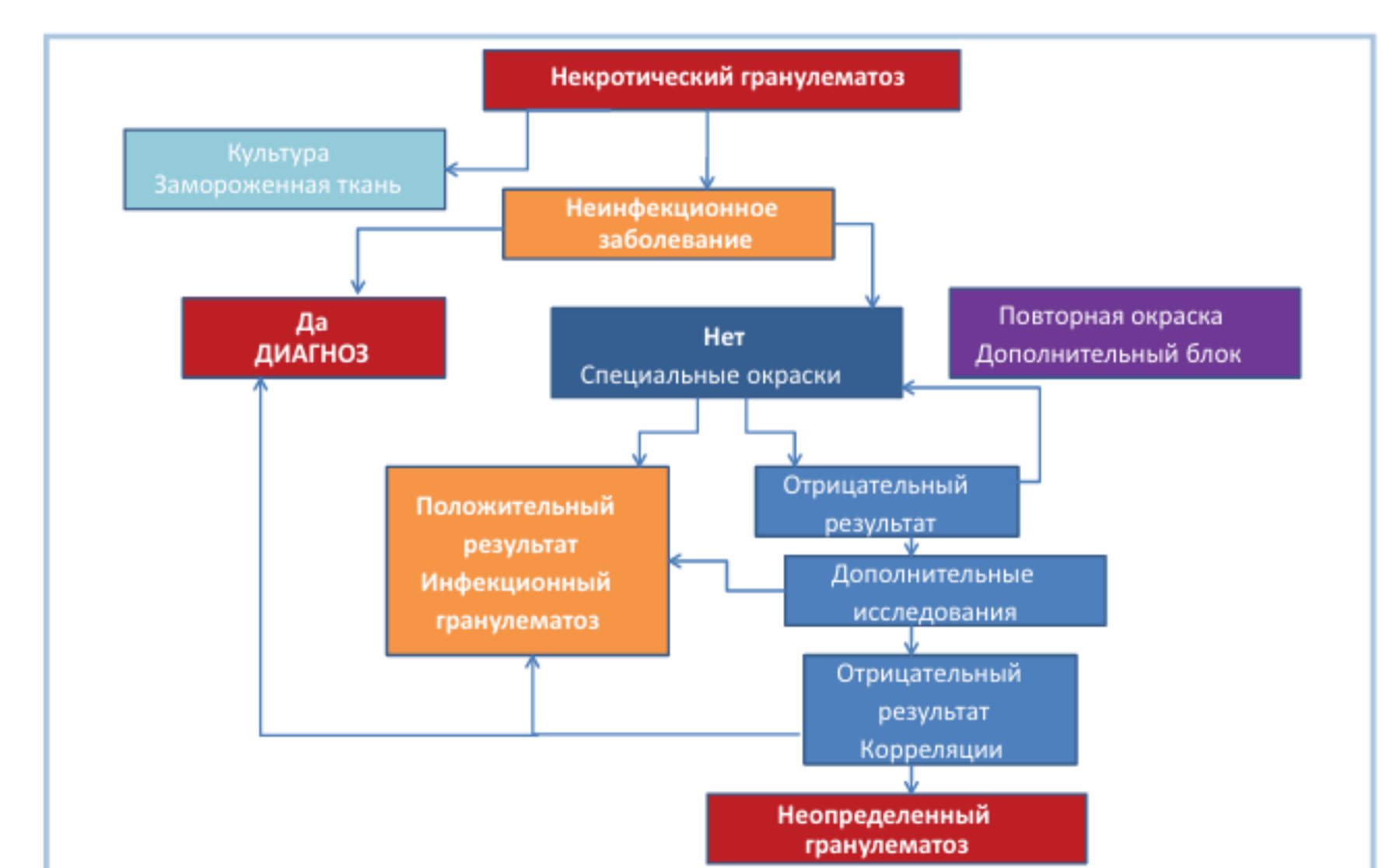


Рис. 12. Алгоритм дифдиагностики инфекционных гранулематозов