

Рис. 1. Гранулема

Гранулематозные болезни (в настоящее время их выделено более 70) – гетерогенная группа болезней различной этиологии, основой тканевых проявлений которых является гранулема (рис. 1)

Морфологические изменения в легких стандартны и неспецифичны

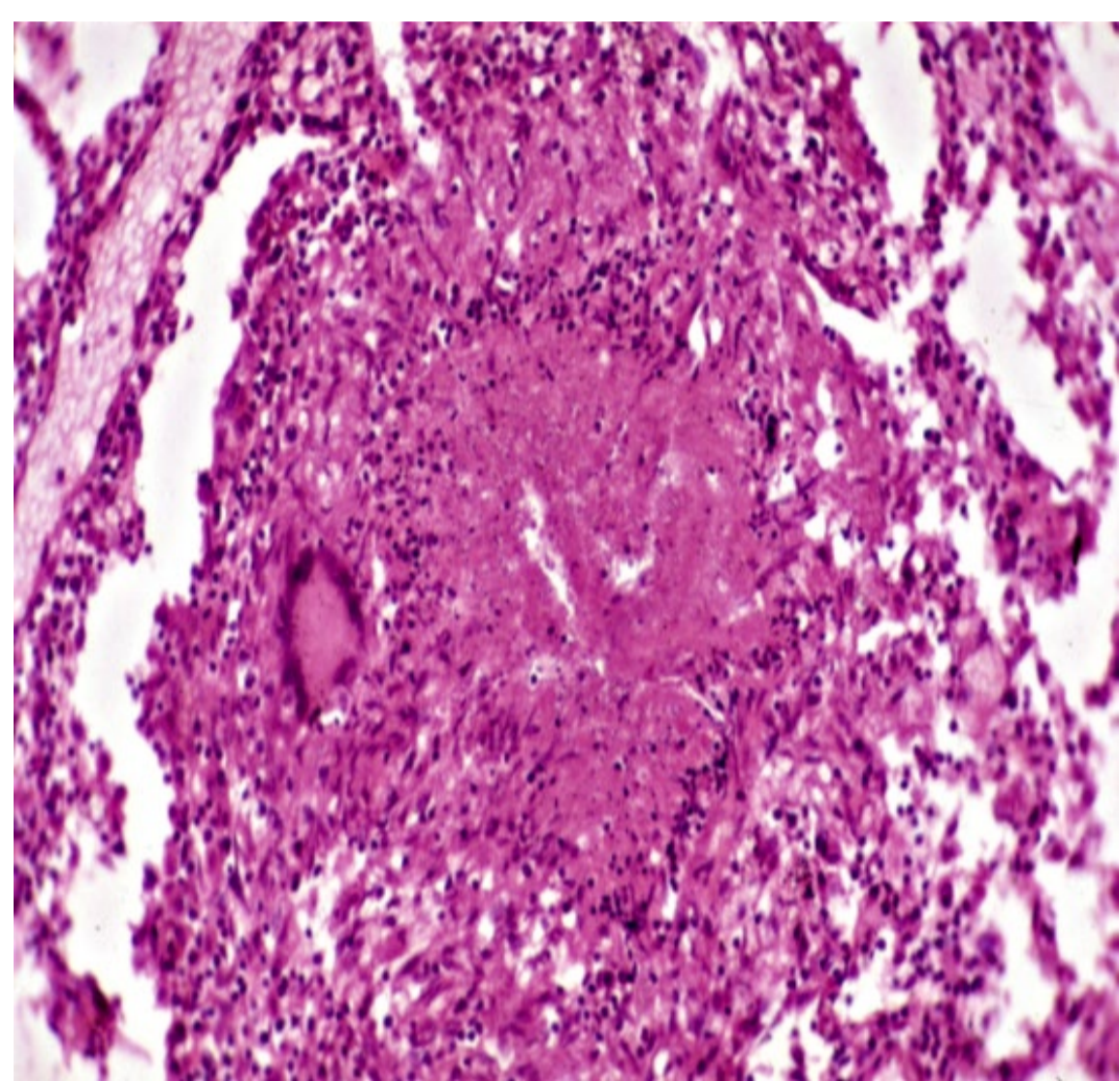


Рис. 2. Туберкулез

Морфологическая диагностика туберкулеза основана на выявлении условно специфической гранулемы, в составе которой имеются казеозный некроз, эпителиоидные клетки, субпопуляции лимфоцитов, немногочисленные плазмоциты и гигантские многоядерные клетки Пирогова-Лангханса (рис.2)

Некротические гранулематозные процессы следует дифференцировать, прежде всего, с гранулематозом с полиангиитом, аспирационной пневмонией, реже — с узелковой формой ревматоидного артрита, некротизирующим саркоидным гранулематозом, инфарктом легкого и лимфоматоидным гранулематозом

Критерии морфологического диагноза саркоидоза:

- присутствие хорошо сформированной гранулемы и ободка из лимфоцитов и фибробластов по наружному ее краю
- отсутствие признаков казеоза
- перилимфатическое интерстициальное распределение гранулем (рис. 4)

Однако, в настоящее время дифференциальная диагностика саркоидоза и туберкулеза представляет значительные трудности в связи с наблюдающимся учащением и увеличением объема фибриноидного некроза в центре и по периферии саркоидных гранулем (рис. 5)

При гиперсенситивном пневмоните наблюдаются некротизирующие гистиоцитарные и гиганто-клеточные гранулемы (рис. 6)

При пневмокониозах в легочной ткани определяются множественные гранулемы из гиалинизированной соединительной ткани со скоплением макрофагов, содержащих пылевые частицы (рис. 7)

«Золотым стандартом» диагностики гранулематозных заболеваний легких должен быть мультидисциплинарный подход, который требует включения всех полученных данных в диагностический процесс, взаимодействия и участия клинициста, торакального хирурга, специалиста по лучевой диагностике, патолога и бактериолога на уровне мультидисциплинарного консилиума по диагностике и лечению гранулематозных легочных болезней в специализированных центрах или специализированных клиниках

Дифференциальная диагностика гранулематозных процессов основывается на характеристике гранулематозного воспаления и выявлении микроорганизма

Наиболее частой причиной развития гранулематозного процесса в легких является инфекция

Инфекционная некротическая гранулема обычно имеет ровные контуры, как правило, эозинофильный некроз, окруженный валом гистиоцитов и гигантских многоядерных клеток

Диагностика нетуберкулезного микобактериоза (НТМБ) представляет определённые трудности, обусловленные отсутствием характерных гистоморфологических признаков микобактериоза (рис. 3)

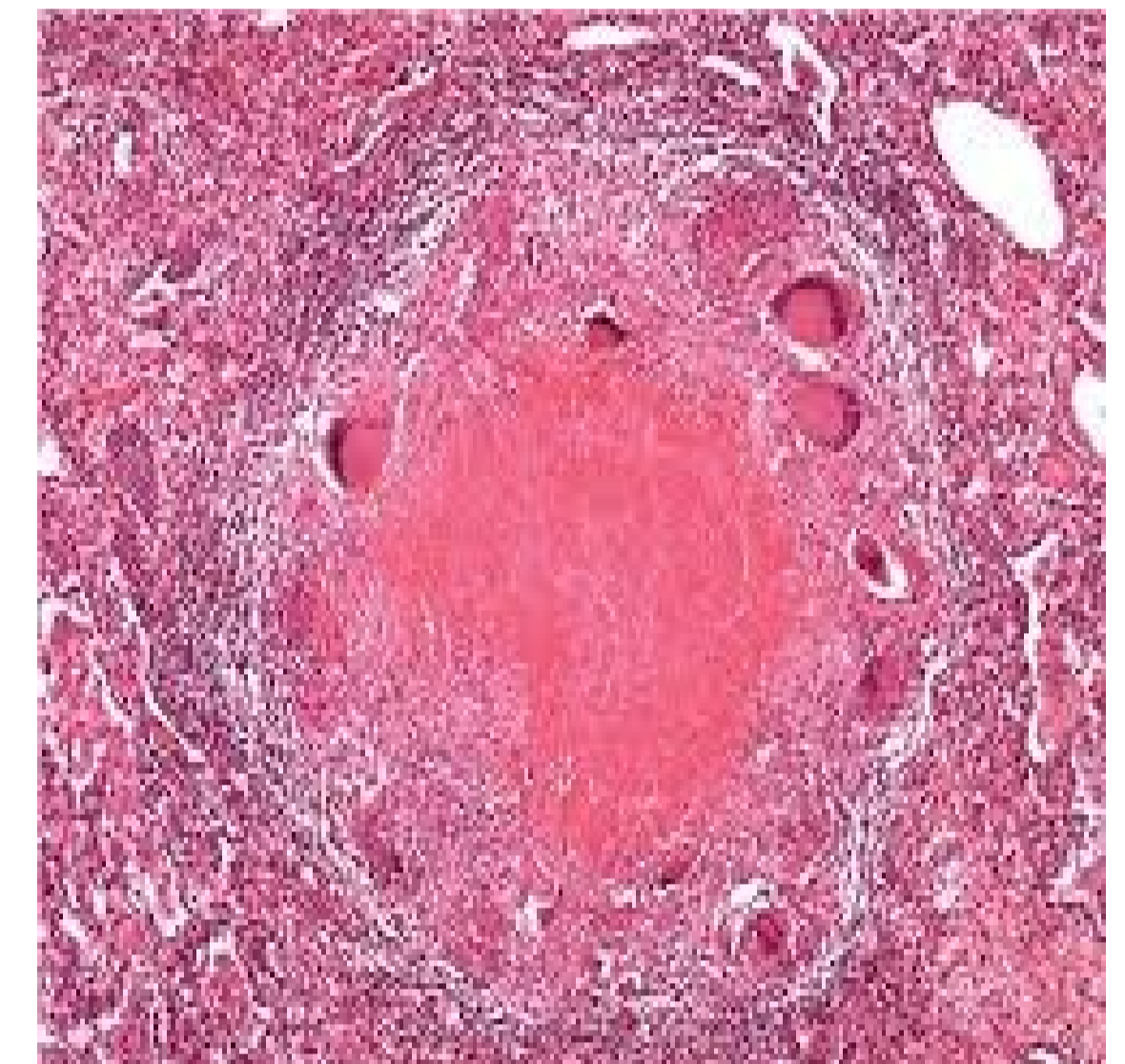


Рис. 3. НТМБ

Инфекционные гранулемы при туберкулезе и нетуберкулезном микобактериозе следует дифференцировать также с гранулемами, образующимися при микозах легких, при пневмоцистной инфекции, при паразитарном поражении легких

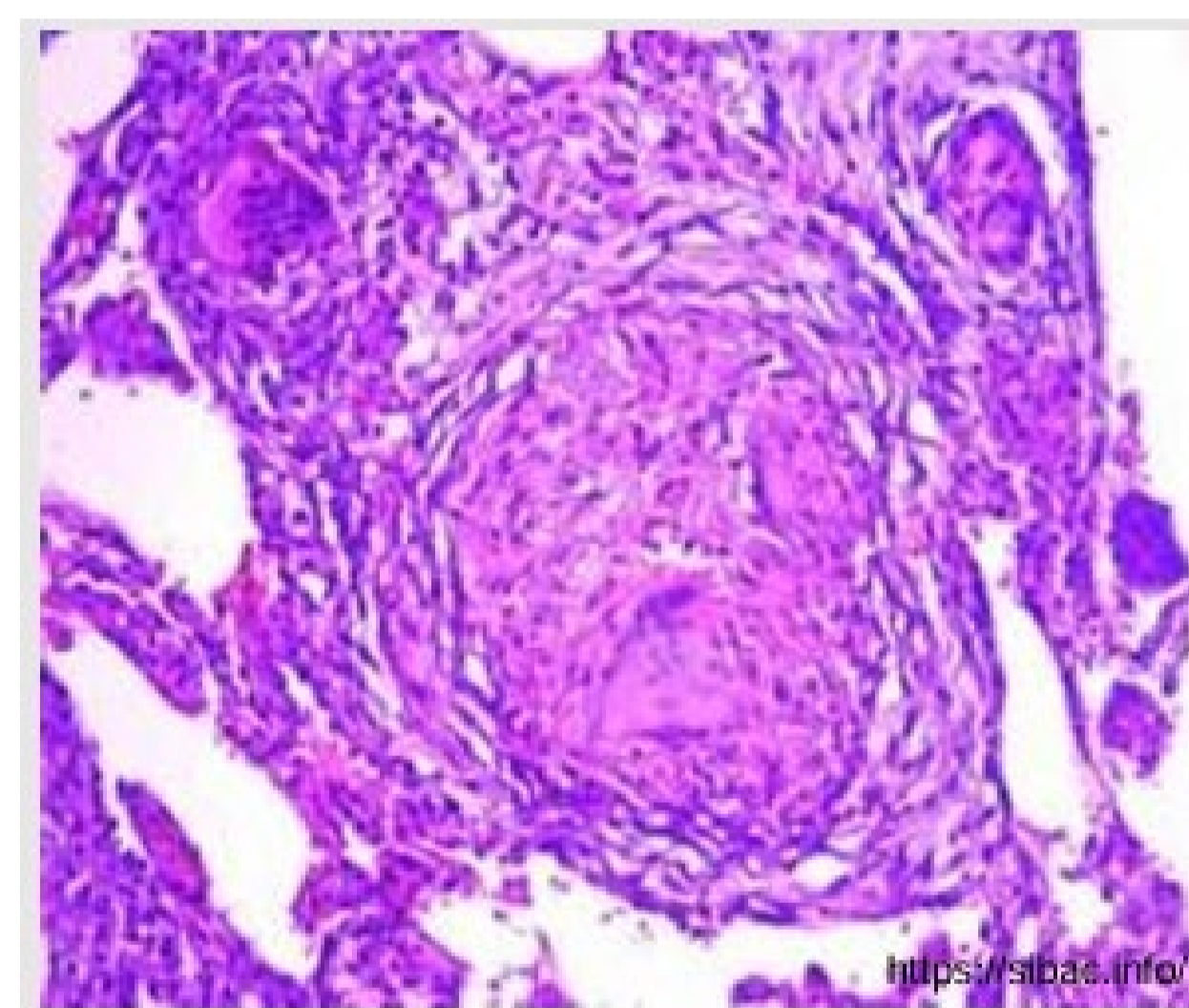


Рис. 4. Саркоидоз

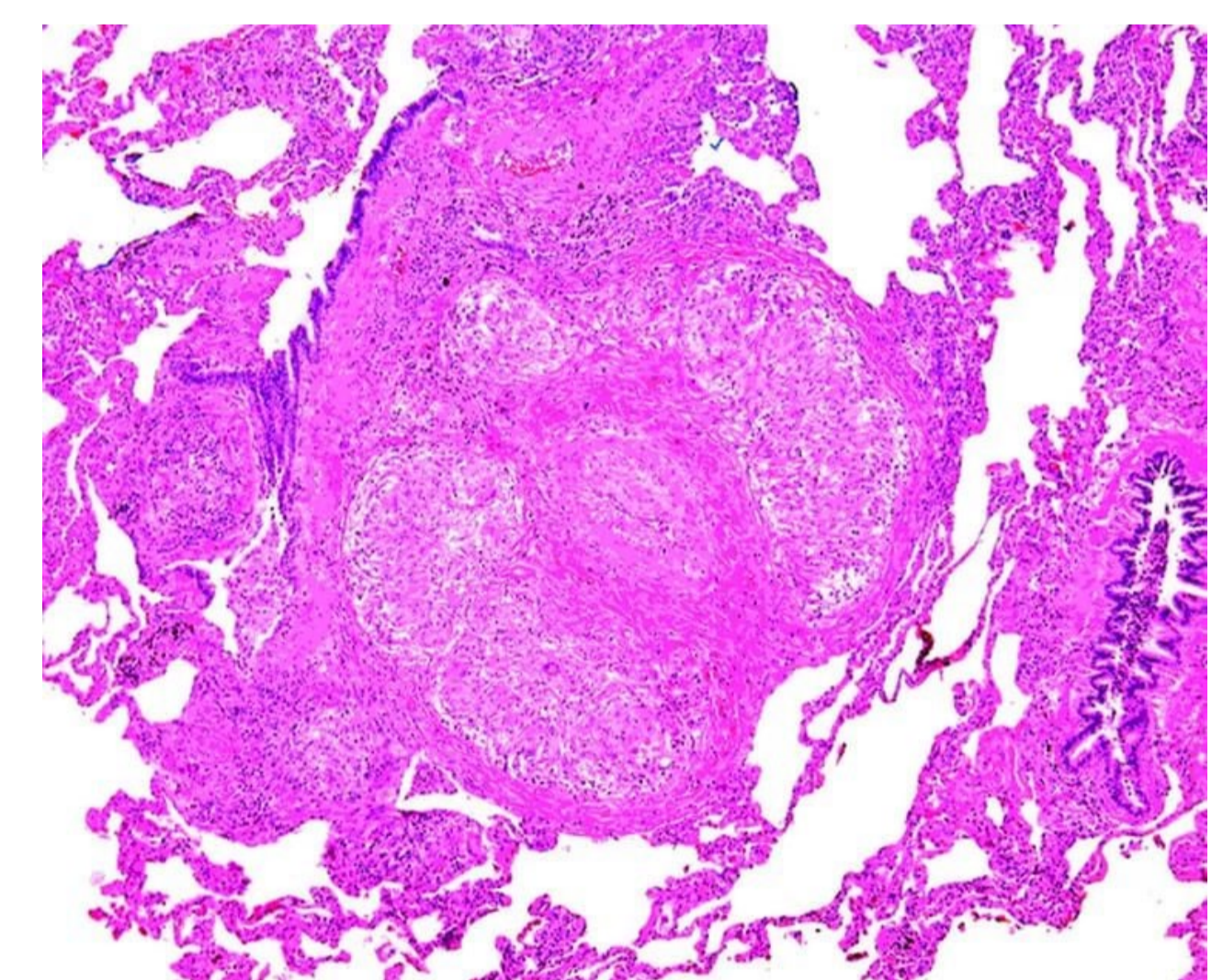


Рис. 5. Саркоидная гранулема с некрозом

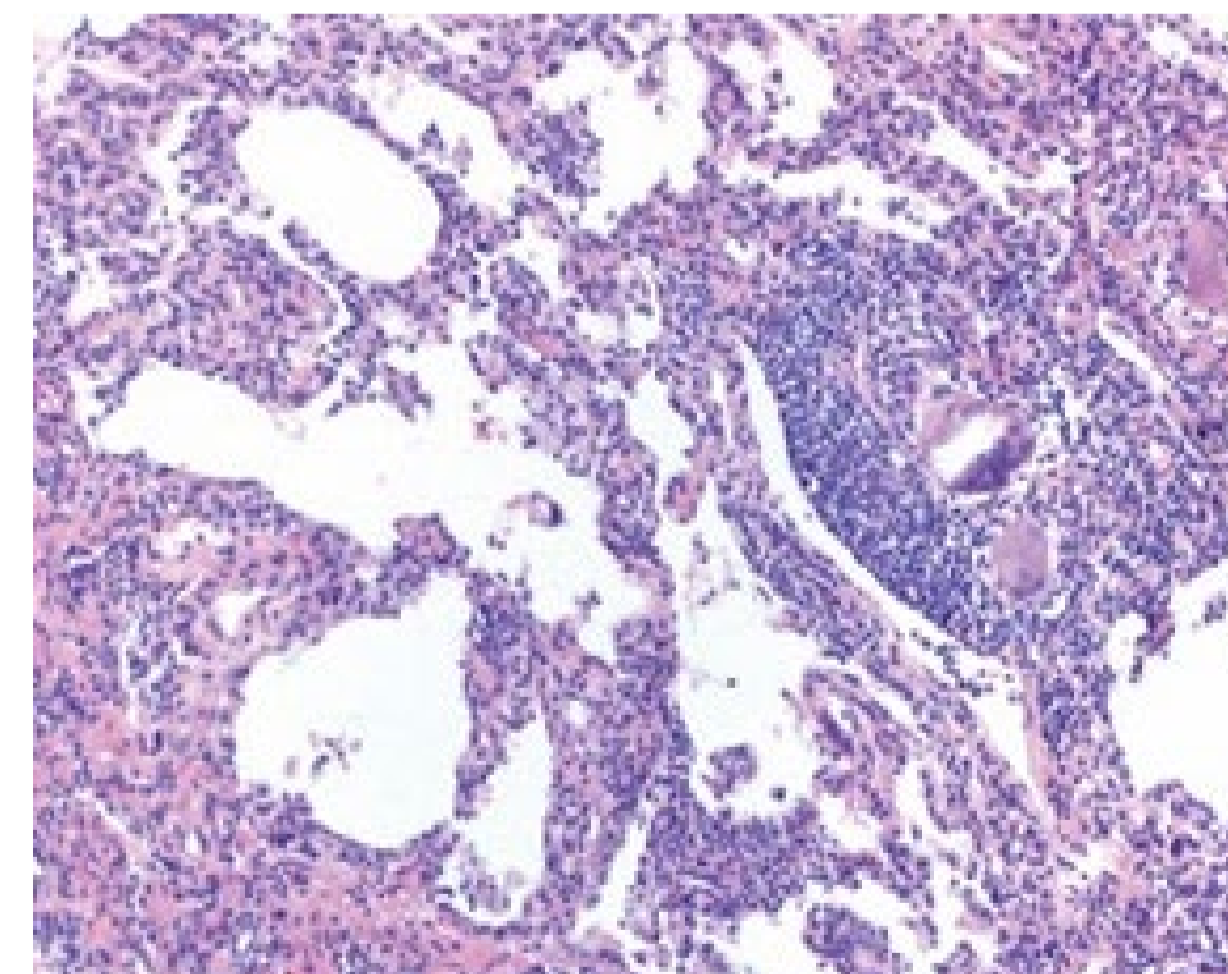


Рис. 6. Гиперсенситивный пневмонит

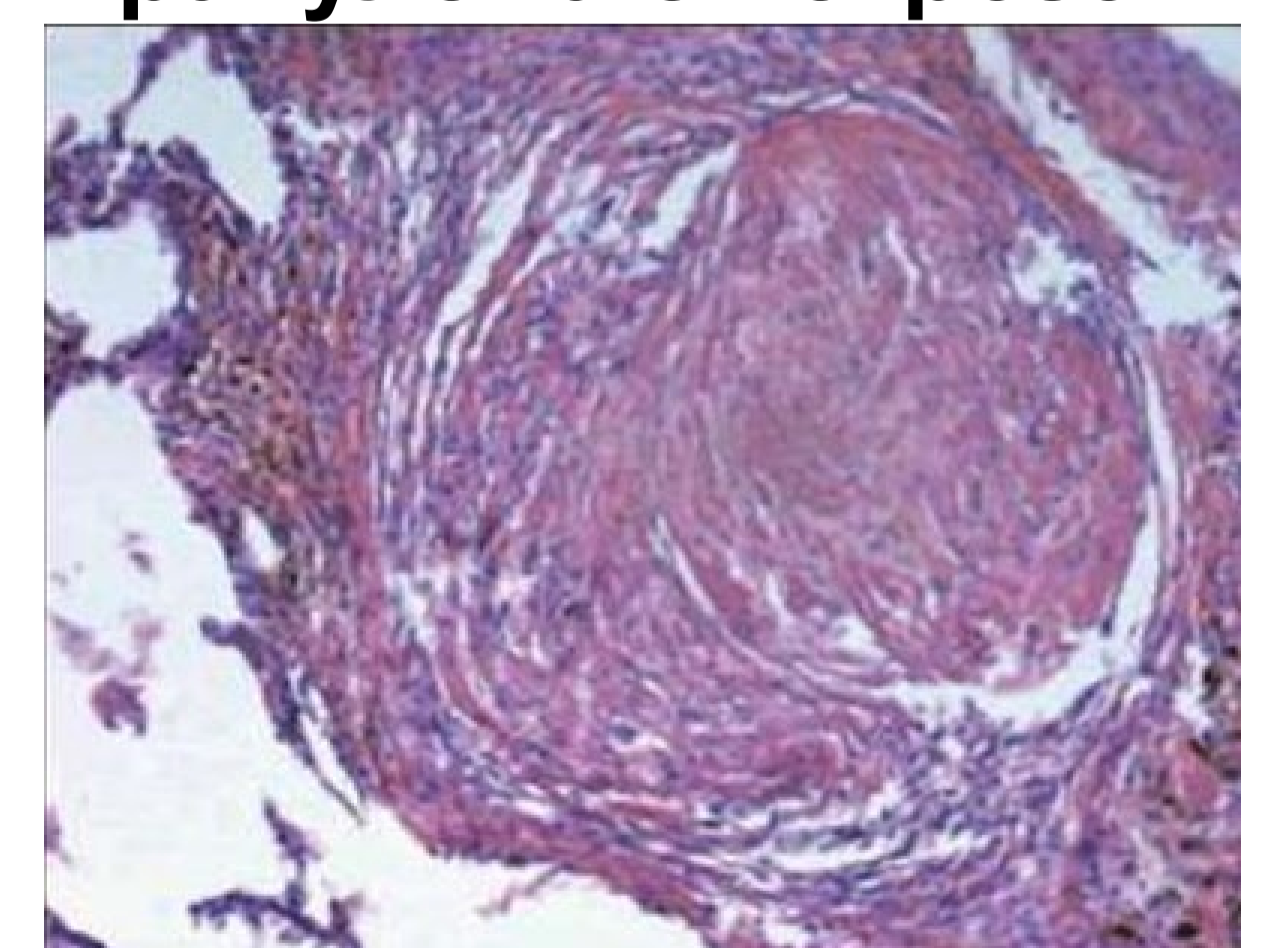


Рис. 7. Пневмокониоз