

КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ ТУБЕРКУЛЕЗА ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ В ФАЗЕ КАЛЬЦИНАЦИИ

Гиллер Д.Б.¹, Фролова О.П.¹, Лазарева Я.В.², Шехтер А.И.¹, Ениленис И.И.¹,
Северова Л.П.¹, Отс О.Н.¹

Целью данного клинического наблюдения было продемонстрировать интересный и наглядный случай несоответствия клинико-рентгенологической и морфологической картин туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов. 1 - ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России.
Правильная постановка диагноза залог верного выбора дальнейшей 2 - ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России.
Тактики ведения таких пациентов, поэтому необходимо иметь ввиду возможные вариации и сложности в установлении стадии туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов. Москва, Россия.

Ключевые слова: туберкулез, внутригрудные лимфатические узлы, КТ.

Контактный автор: Giller D.B., e-mail: giller-thorax@mail.ru

Для цитирования: Гиллер Д.Б., Фролова О.П., Лазарева Я.В., Шехтер А.И., Ениленис И.И., Северова Л.П., Отс О.Н. Клинико-рентгенологические и морфологические параллели туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов в фазе кальцинации. REJR 2018; 8(1):235-239. DOI:10.21569/2222-7415-2018-8-1-235-239.

Статья получена: 12.04.2018 Статья принята: 28.04.2018

CLINICO-RADIOLOGICAL AND MORPHOLOGICAL PARALLELS OF INTRATHORACIC LYMPH NODES WITHIN TUBERCULOSIS IN THE CALCINATION PHASE

Giller D.B.¹, Frolova O.P.¹, Lazareva Ja.V.², Shekhter A.I.¹, Enilenis I.I.¹,
Severova L.P.¹, Ots O.N.¹

The purpose of this clinical observation was to demonstrate an interesting and obvious case of discrepancies in the clinical and radiological and morphological patterns of intrathoracic lymph nodes tuberculosis. 1 - I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University).
Correct diagnosis is the key to a correct choice of further treatment of this patient, therefore, it is necessary to keep in mind possible variations and difficulties in establishing the stage of intrathoracic lymph nodes tuberculosis. 2 - SMIC FTI, Ministry of Healthcare. Moscow, Russia.

Keywords: tuberculosis, intrathoracic lymph nodes, CT.

Corresponding author: Giller D.B., e-mail: giller-thorax@mail.ru

For citation: Giller D.B., Frolova O.P., Lazareva Ja.V., Shekhter A.I., Enilenis I.I., Severova L.P., Ots O.N. Clinico-radiological and morphological parallels of intrathoracic lymph nodes within tuberculosis in the calcination phase. REJR 2018; 8(1):235-239. DOI:10.21569/2222-7415-2018-8-1-235-239.

Received: 12.04.2018 Accepted: 28.04.2018

При наличии кальцинированных лимфоузлов у детей после длительного консервативного лечения, как правило, выставляется диагноз ТБ ВГЛУ с кальцинацией в стадии клинического выздоровления [2]. К сожалению, оценка кальцинированных лимфоузлов больших размеров у детей в качестве неактивного процесса часто оказывается ошибочной [1, 3]. Это наглядно демонстрирует следующий случай.

Клиническое наблюдение.

В 2013 году к нам в клинику поступил пациент М., 6 лет с диагнозом туберкулез внутригрудных лимфатических узлов в стадии клинического излечения и кальцинации. По данным анамнеза болеет с 4 лет, лечился 1,5 года по I режиму. При КТ-исследовании органов грудной клетки визуализировались измененные лимфатические узлы правой паратрахеальной и предтрахеобронхиальной групп, увеличенные до 5 см содержащие неоднородный казеоз от обезвоженного до кальцинированного (рис. 1).

На консилиуме хирургов, фтизиопедиатров и рентгенологов было принято решение о проведении лимфонодулэктомии, основываясь на больших размерах предтрахеальных лимфатических узлов справа и отсутствии положительной рентгенологической динамики за последние 6 мес.

При разделении срощений легкого с лимфоузлом был обнаружен дефект капсулы лимфатического узла, из которого под давлением выделялся «замаскообразный гной» (рис. 2).

Гистоморфологическое исследование препарата (рис.3) показало наличие тотального казеозного лимфаденита с включением кальциатов (рис. 4).

После проведенного комплексного лечения у пациента значительно улучшилось самочувствие, стал более активен, улучшился аппетит. За 3 месяца после операции ребенок набрал 30% от предоперационной массы тела (рис. 5).

Обсуждение.

Приведенный клинический случай иллюстрирует большую роль КТ [4] в оценке макроструктуры измененных лимфатических узлов и окружающих тканей, определения стадии поражения туберкулезом внутригрудных лимфатических узлов у детей. Признаками активности процесса могут служить неоднородность рентгенологической структуры увеличенного лимфоузла, инфильтративные изменения вокруг (утолщение капсулы, уплотнение окружающей клетчатки).

Заключение.

КТ является методом выбора для неинвазивной уточняющей диагностики состояния внутригрудных лимфатических узлов при подозрении на туберкулез.

Источник финансирования и конфликт интересов.

Авторы данной статьи подтвердили отсутствие финансовой поддержки исследования и конфликта интересов, о которых необходимо сообщить.



Рис. 1 а (Fig. 1 а)



Рис. 1 б (Fig. 1 в)

Рис. 1. МСКТ органов грудной клетки.

Пациент М., 6 лет с диагнозом Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов в стадии клинического излечения и кальцинации. Измененные лимфатические узлы правой паратрахеальной и предтрахеобронхиальной групп, увеличенные до 5 см содержащие неоднородный казеоз от обезвоженного до кальцинированного, капсула лимфатического узла предтрахеобронхиальной группы уплотнена с выраженным спаечным процессом. Мелкие кальцинированные лимфатические узлы бифуркационной группы.

Fig. 1. MSCT, chest.

Patient M., 6 years old with Intrathoracic lymph nodes tuberculosis in the stage of clinical cure and calcination. Altered lymph nodes of the right paratracheal and pre-tracheobronchial groups, containing heterogeneous caseous from dehydrated to calcified, are enlarged up to 5 cm. The capsule of the lymph node of the pre-tracheobronchial group is densified with a pronounced adhesive process. Small calcified lymph nodes of the bifurcation group are visualized.



Рис. 2 (Fig. 2)

Рис. 2. Интраоперационное фото.

Внешний вид казеозных лимфатических узлов средостения больного М., 6 лет, во время операции. Значительное увеличение предтрахеобронхиальных лимфоузлов справа до 5 см с выделением «замаскообразного казеоза»

Fig. 2. Intraoperative photo.

The external sight of caseous affected lymph nodes of patient M. during surgery. Significant enlarge (up to 5 cm) of pre-tracheobronchial lymph nodes on the right and thick caseous excretion are visible



Рис. 3 (Fig. 3)

Рис. 3. Макропрепарат.

Удаленный препарат: пораженные лимфатические узлы.

Fig. 3. Gross specimen.

Gross section: affected lymph nodes

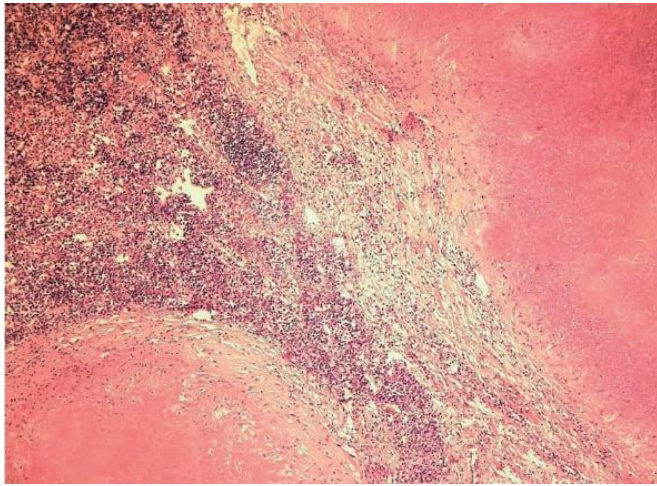


Рис. 4 (Fig. 4)

Рис. 4. Микропрепарат.

Казеозный лимфаденит в фазе организации. Край инкапсулированного кальцинированного очага. X400.

Fig. 4. Microsection.

Organizing caseous lymphadenitis. The edge of encapsulated calcificated focus. X400.



Рис. 5 (Fig. 5)

Рис. 5. Фото.

Пациент после операции.

Fig. 5. Photo.

Patient after surgery.

Список литературы:

1. Довганюк И.Ф. и соав. Патоморфоз и диагностика ТБ ВГЛУ у детей. Проблемы туберкулеза. 2004; 4: 33-36.
2. Довганюк И.Ф., Нергачева В.В., Захарова О.П., Вербинская В.В. Тактика ведения детей с поражением внутригрудных лимфатических узлов в фазе кальцинации. Проблемы туберкулеза. 2001; 1: 20-22.
3. Гиллер Д.Б., Папков А.В., Садовникова С.С., Волюнкин А.В., Мартель И.И., Глотов А.А. Морфология внутригруд-

ных лимфатических узлов. Первая международная конференция по торакоабдоминальной хирургии к 100-летию со дня рождения Академика Б.В.Петровского. Сборник тезисов. 2008, 266 с.

4. Никитин М.М. Возможности цифрового томосинтеза в диагностике различных форм туберкулеза легких. REJR. 2016; 6 (1): 35-47 DOI:10.18411/a-2016-004.

References:

1. Dovganuk I.F. and all. Pathomorphosis and diagnosis of TB ITLN in children. Problemy tuberkuleza. 2004; 4: 33-36 (in Russian).
2. Dovganuk I.F., Nergacheva V.V., Zaharova O.P., Verbinskaja V.V. Tactics of management of children with lesion of intrathoracic lymph nodes in the calcification phase. Problemy tuberkuleza. 2001; 1: 20-22 (in Russian).
3. Giller G.B., Papkov A.V., Sadovnikova S.S., Volynkin A.V.,

Martel I.I., Glotov A.A.. Morphology of the intrathoracic lymph nodes. The first international conference on thoracoabdominal surgery on the 100th anniversary of the birth of Academician B.V. Petrovsky. Abstract book. 2008, 266 p. (in Russian).

4. Nikitin M.M. Possibility of digital tomosynthesis in the diagnosis of various forms of pulmonary tuberculosis. REJR. 2016; 6 (1):35-47 DOI:10.18411/a-2016-004 (in Russian).