

УДК:616.24-002.951.21

<https://doi.org/10.52692/1857-0011.2022.3-74.37>

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ОКРУГЛЫХ ОБРАЗОВАНИЙ В ЛЕГКИХ: ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА К ЭХИНОКОККОЗУ

Ольга КИСЕЛЕВИЧ^{1,2}, канд. мед. наук, доцент,

Мария КОБУЛАШВИЛИ^{2,1}, канд. мед. наук,

Анна АБРАМЧЕНКО¹,

Гузаль ТАХТОХОДЖАЕВА², канд. мед. наук

¹ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова», г. Москва

²ГБУЗ «Московский научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы»
e-mail: kiselevich.olga@mail.ru

Резюме.

Одной из значимых проблем педиатрии остается туберкулез у детей и подростков. Особое внимание при верификации рентгенологического синдрома «округлой» тени уделяется туберкулезу, что не всегда обосновано. Эхинококкоз – паразитарное заболевание циклического характера, поражающее жизненно важные органы, в том числе и лёгкие. Одним из рентгенологических проявлений эхинококкоза в легких является синдром округлой тени, требующий комплексного подхода в диагностике заболеваний.

Ключевые слова: Эхинококкоз, паразитарные заболевания, поражение легких, туберкулез, синдром округлой тени, иммунологические тесты.

Abstract: Differential diagnosis of rounded formations in the lungs: from tuberculosis to echinococcosis

One of the significant problems in pediatrics remains tuberculosis in children and adolescents. Particular attention in the verification of the radiological syndrome, as a “rounded” shadow, is given to tuberculosis. This is not always justified. Echinococcosis is a parasitic disease of cyclic nature, affecting vital organs, including the lungs. One of the radiological manifestations of echinococcosis in the lungs is a rounded shadow syndrome, which requires a multidisciplinary approach to diagnosis.

Keywords: Echinococcosis, parasitic diseases, lung injury, tuberculosis, rounded shadow syndrome, immunologic tests.

Rezumat: Diagnosticul diferențial al formațiunilor pulmonare rotunde: de la tuberculoză la echinococoză.

Tuberculoza la copii și adolescenți rămâne una dintre problemele semnificative ale pediatriei. O atenție deosebită în verificarea sindromului de raze X al umbrei „rotunde” este acordată tuberculozei, ceea ce nu este întotdeauna justificat. Echinococoza este o boală parazitară de natură ciclică care afectează organele vitale, inclusiv plămâni. Una dintre manifestările radiografice ale echinococozei în plămâni este sindromul umbrei rotunde, care necesită o abordare integrată în diagnosticul bolilor.

Cuvinte cheie: echinococoză, boli parazitare, leziuni pulmonare, tuberculoză, sindromul umbrei rotunde, teste imunologice.

Рентгенологический синдром округлого образования характеризуется образованием фокусной (размером более 1 см в диаметре) тени округлой формы, неоднородной структуры, с четкими контурами, высокой интенсивности [1]. Дифференциальная диагностика округлых образований в легких всегда сопряжена с большим количеством трудностей. Но главное – это недооценка имеющихся данных обследования и неполно собранный анамнез, что приводит к ошибочности диагноза и назначению несоответствующего лечения. Одним из заболеваний с рентгенологическими проявлениями в виде округлой тени является эхинокок-

коз. Эхинококкоз легких - это антропоозоонозная инфекция, вызываемая личинкой цепня эхинококка и приводящая к специфическому кистозному поражению легочной ткани. По имеющимся данным, поражение легких наблюдается до 15-20% (в некоторых источниках до 30%) всех случаев эхинококкоза. Установлено, что эхинококкоз легких чаще регистрируется в регионах с сухим жарким климатом и развитым скотоводством: странах Южной Америки, Северной Африки, в Австралии и Н. Зеландии и в южной части Европы, США, России, Украины, Молдовы, Северного Кавказа, Средней и Южной Азии [2]. Возбудителем эхи-

нококкоза является личинка ленточного глиста эхинококка (*Echinococcus granulosus*), относящегося к цестодам[3]. Половозрелые особи паразитируют в тонком кишечнике животных отрядов псовых и кошачьих. В стадии личинки (паразитарной кисты) паразиты находятся в тканях промежуточных хозяев – парно- и непарнокопытных и человека. Человек заражается яйцами эхинококка обычно алиментарным или контактным путем, а также возможно аэрогенное инфицирование. Из кишечника зародыши эхинококка гематогенным путем рассеиваются в печень, легкие и по всему организму. При респираторном заражении онкосферы фиксируются на стенках бронхов, затем проникают в легочную ткань, формируя пузырьчатые структуры[4].

Рентгенологическая диагностика является одним из ведущих критериев при постановке диагноза как эхинококкоза, так и туберкулеза. В латентный период эхинококкоза на рентгенограммах легких определяются одна или несколько больших округлых однородных, четко очерченных теней, меняющих конфигурацию при дыхательных движениях. При КТ очевиден кистозный характер поражения, определяется наличие полости с горизонтальным уровнем жидкости и перифокальной инфильтрацией (сильно выраженной при нагноении), иногда - обызвествление.

Под нашим наблюдением находился ребенок 14 лет с рентгенологическим синдромом «округлое» образование.

Из анамнеза известно, что рос и развивался соответственно возрастным особенностям. Прививки по возрасту. Иммунодиагностика (постановка пробы Манту с 2 ТЕ и пробы с АТР) проводилась регулярно и была отрицательной. Семья обследовалась регулярно – данных за туберкулез выявля-

но не было. Фтизиатром обследован по контакту с больной туберкулезом одноклассницей, сидели за одной партой - Казеозная пневмония, МБТ(+), находится на лечении. На КТ ОГК субплеврально S4,5 правого легкого округлый инфильтрат с четкими контурами 14*25*29 мм с тяжами к реберной плевре и единичным плотным включением до 2 мм (рис.1).

Ребенок был госпитализирован в специализированное туберкулезное учреждение с диагнозом: Округлое образование S 4-5 правого легкого. Контакт с больным туберкулезом (производственный, МБТ+); жалоб не предъявлял. симптомы интоксикации не отмечались. При исследовании мазка из зева, мочи, кала методом люминесцентной микроскопии КУМ не получены, ДНК МБТ методом ПЦР не обнаружена, рост МБТ на жидких и плотных питательных средах не получен. При УЗИ органов брюшной полости отмечалось умеренное увеличение печени и ниже-брыжеечных лимфатических узлов. При исследовании крови методом Т.SPOT-TB получен отрицательный результат. Консультация торакального хирурга - требуется проведение дифференциальной диагностики с туберкулезом (туберкулёмой), эхинококковой кистой, ретенционной кистой, рекомендована морфологическая верификация[5,6].

С целью верификации изменений в легких проведена торакоскопическая атипичная резекция средней доли правого легкого. Гистологически макроскопическое описание - ...один из фрагментов легочной ткани 6,5*4*2,5 см, с крупной бугристой поверхностью, неоднородной плотной эластичной консистенции. В средней части определяется округлое образование мягкой эластичной консистенции. На разрезе кистозное образование

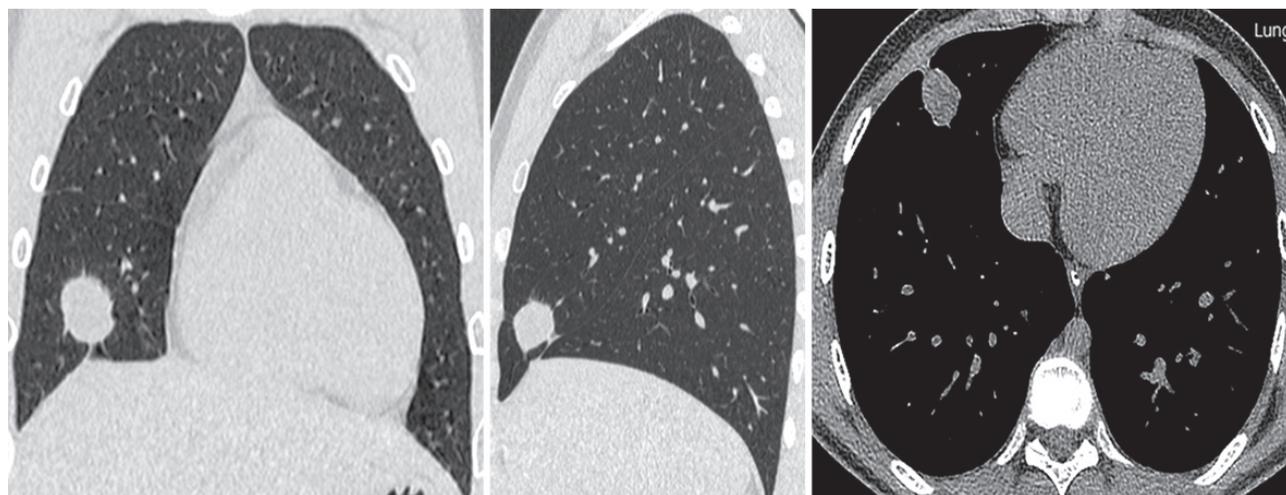


Рисунок 1.

имеет плотные стенки, содержимое представлено некротизированными массами желтого цвета.

Гистологически микроскопическое описание - ... ткань легкого с хорошо отграниченным кистозным образованием, внутренняя выстилка которого представлена хитиновой оболочкой. В просвете кисты массивные скопления сегментоядерных лейкоцитов. По периферии кисты лимфоцитарный вал с примесью гигантских многоядерных клеток и небольшие участки некрозов. Встречаются фокусы воспалительной лимфоцитарной инфильтрации с формированием фолликулоподобных структур.

Заключение: с учетом клинико-лабораторных данных морфологическая картина в большей степени соответствует эхинококковой кисте. Был установлен диагноз: эхинококковая киста правого легкого, В67.1.

Округлые образования в легких являются многогранной проблемой рентгенологов и клиницистов, т.к. зачастую они протекают малосимптомно, являясь случайной находкой. До настоящего времени не существует единого алгоритма

верификации округлых образований в легких. Только применение комплексного подхода с морфологическим исследованием позволяет верифицировать эхинококковые кисты в легких.

Литература:

1. Розенштраух Л.С. и др. Рентгенодиагностика заболеваний органов дыхания. М., 1987.
2. Всемирная организация здравоохранения. Эхинококкоз/ Информационный бюллетень [Электронный ресурс] <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/echinococcosis>
3. Dandan I.S. *Hydatid Cysts // Medscape.* — 2019.
4. *Centers for Disease Control and Prevention. Echinococcosis / Laboratory Identification of Parasites of Public Health Concern.* — 2019.
5. Цветкова О.А., Воронкова О.О., Овчинникова Д.В. Случай семейного заболевания эхинококкозом легких и печени (*Echinococcus granulosus*). *Клин. мед.* 2017; 95 (2): 173–176. DOI <http://dx.doi.org/10.18821/0023-2149-2017-95-2-173-176>
6. Пантелеев В.С., Якушев А.В., Каменев К.В., Мушарапов Д.Р., Соколов В.П. Эхинококкоз легких: диагностика и хирургическое лечение. *Медицинский вестник Башкортостана.* 2020; 6(90), Том 15: 102-105. УДК 616.24-002.951.21-07-089.