



**ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
кафедра фтизиатрии и пульмонологии**

Сложности дифференциальной диагностики саркоидоза и туберкулеза

(клинический случай)

Лепшина С.М., Письменская А.С., Логвиненко И.В.

г. Донецк - 2024

Актуальность

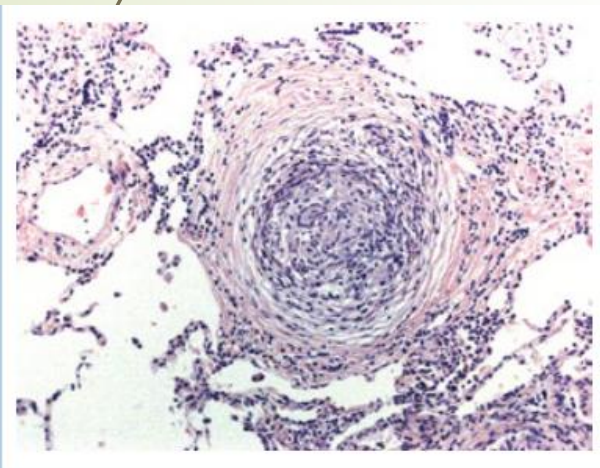
- Несмотря на повсеместное внедрение в клиническую практику современных методов исследования, дифференциальная диагностика саркоидоза и туберкулеза остается сложной
- Трудности вызывают:
 - сходство клинико-рентгенологической и морфологической картины
 - полиморфизм клинических проявлений
 - сочетание туберкулеза и саркоидоза с другими заболеваниями
 - возрастные особенности

- Как при ТБ, так и при саркоидозе возможно поражение кожи
- Для верификации диагноза рекомендуется биопсия

Патоморфологическая картина

Саркоидоз

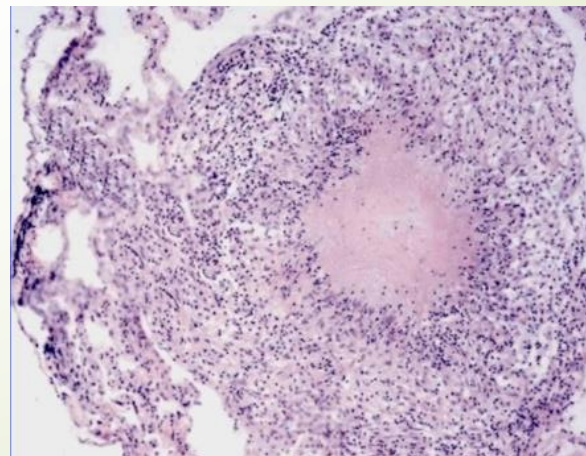
- кровеносные сосуды
- эпителиоидные клетки
- единичные клетки Пирогова-Лангханса
- клетки типа инородных тел
- лимфоциты
- плазматические клетки
- эозинофилы
- коллагеновые волокна



Саркоидная гранулема. Окраска гематоксилином и эозином; $\times 100$

Туберкулез

- казеозный некроз
- эпителиоидные клетки
- клетки Пирогова-Лангханса
- макрофаги
- лимфоциты
- плазматические клетки
- лейкоциты
- фибробласты
- КУБ +/-



Туберкулезная гранулема. Окраска гематоксилином и эозином; $\times 100$

Цель

- на примере клинического случая представить сложности дифференциальной диагностики саркоидоза и туберкулеза у пациента с ХОБЛ, ИБС и полисинуситом

Клинический случай

Больной К., 61 год

В июне 2021г. направлен на консультацию в РКТБ МЗ ДНР Республиканским центром профпатологии и реабилитации МЗ ДНР с целью исключения специфического процесса в легких

Диагноз направившего учреждения: ХОБЛ пылевой этиологии, 3 стадия, тяжелое течение. ЛН 2 ст.

Жалобы	Анамнез жизни	Анамнез заболевания
одышка, усиливающаяся при физической нагрузке	инвалид III группы по проф.заболеванию, пенсионер Проф. заболевание с 2011 г. – ХОБЛ пылевой этиологии Трудовой стаж – 20 лет (ГРОЗ) Туберкулезом ранее не болел. ВИЧ, другие инфекционные заболевания отрицает Алкоголем не злоупотребляет Курил до 2014 года по 2 пачки сигарет в день Употребление наркотических веществ отрицает Аллергологический анамнез не отягощен	Относится к медицинской группе риска по туберкулезу

Объективно: общее состояние удовлетворительное, пониженного питания (вес - 60 кг, рост –182 см)

Периферические л/у не увеличены

При перкуссии над легкими легочный звук с коробочным оттенком. Аускультативно дыхание жесткое, с удлинненным выдохом, рассеянные сухие хрипы с обеих сторон. ЧДД – 24 в минуту

Деятельность сердца ритмичная, тоны приглушены ЧСС – 66 ударов в минуту. АД - 110/70 мм.рт.ст.

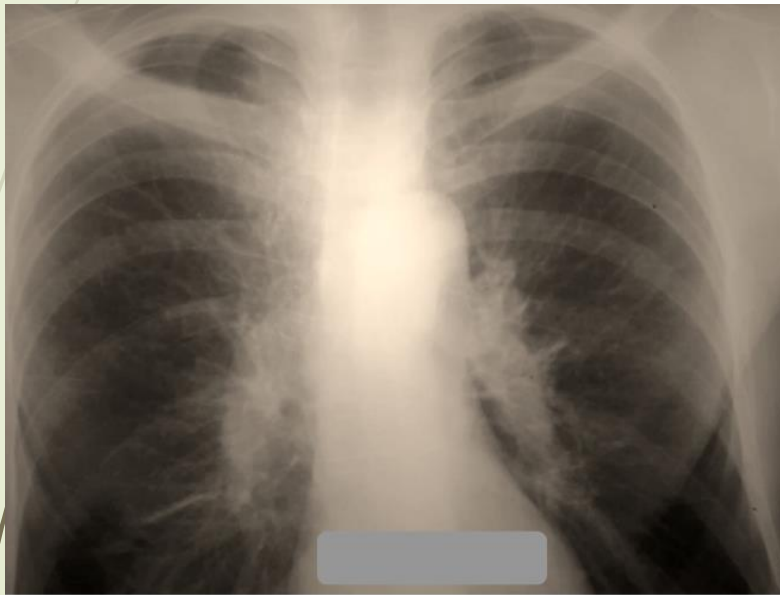
Живот мягкий, б/б при пальпации. Печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется

Периферических отеков нет

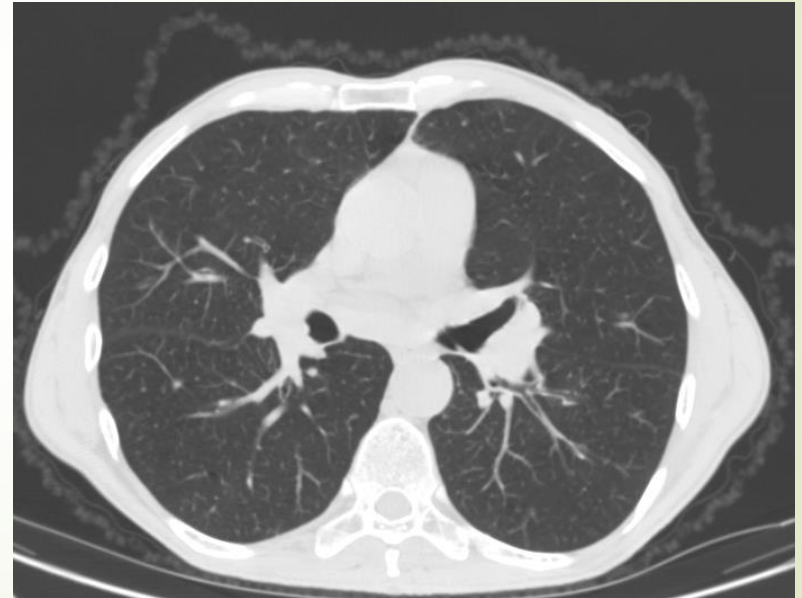
Обследован

Ro ОГК от 24.05.21 + Архив (Ro ОГК от 14.03.19, СКТ ОГК от 30.11.20)

В легких диффузный пневмосклероз, рассеянные очаги. В S2 правого легкого – линейный фиброз. В средостении: группы множественных паратрахеальных (14 мм), парааортальных (14 мм), бифуркационных (17 мм), бронхопульмональных лимфатических узлов. Плевральные полости свободны. Заключение: медиастинальная лимфаденопатия. Диффузный пневмосклероз



Ro ОГК от 24.05.21



СКТ ОГК от 30.11.20

Вывод: диффузно-интерстициальный процесс в легких. ХОБЛ пылевой этиологии. Данных за активный туберкулезный процесс в легких в настоящее время нет

С 17.02.22 по 10.03.22 лечился в ЛОР-отделении ДОКТМО с **диагнозом**: Двухсторонний хронический рецидивирующий полипозный грибковый гайморозтмоидит

01.03.22 выполнена эндоскопическая двухсторонняя полисинусотомия

Патогистологическое заключение от 04.03.22 – в препарате кусочки слизистой и отечные полипы с хроническим гнойным воспалением, очагами некроза

С 25.05.22 по 16.06.22 вновь госпитализирован в ЛОР-отделение с **диагнозом**: Хронический левосторонний полипозный гайморит

27.05.22 выполнена левосторонняя гайморотомия

Патогистологическое заключение – фиброзная ткань с очаговым хроническим воспалением, очаговым кровоизлиянием

В июле 2022 г. обратился в Республиканский клинический дерматовенерологический диспансер МЗ ДНР с **жалобами** на изменение цвета кожи и припухлость в области левой щеки

Анамнез заболевания: данные изменения появились после проведения гайморотомии, однако за медицинской помощью не обращался. В течение последнего месяца изменения выросли, в связи с чем обратился к дерматологу

Назначена мазь «Акридерм» сроком на 1 месяц – без улучшений

Заподозрен туберкулез кожи



Патогистологическое исследование

30.08.2022 выполнено патогистологическое исследование в ДОКТМО – кусочек кожи левой щеки:

в коже умеренный гиперкератоз, очаговый слабый акантоз эпидермиса, умеренный склероз и отек дермы, очаговая умеренная лимфоплазмоцитарная инфильтрация с формированием нечетких гранул с наличием эпителиоидных и единичных гигантских многоядерных клеток типа клеток Пирогова-Лангханса. В крае препарата тромбированный сосуд. Казеозный некроз не определяется

Патогистологическое заключение: гистологические изменения в коже укладываются в диагноз туберкулезного поражения кожи

Направлен в РКТБ

Жалобы – прежние

Объективно: При перкуссии над легкими легочный звук с коробочным оттенком. Аускультативно дыхание жесткое, с удлиненным выдохом, рассеянные сухие хрипы с обеих сторон. ЧДД – 23 в минуту.
В остальном – без особенностей

Дообследован: выполнено УЗИ - в области левой щеки инфильтрат 41 × 30 мм, толщиной – 0.9 мм, без абсцедирования

Для уточнения диагноза микропрепарат кожного лоскута пересмотрен патоморфологом РОЦ им. проф. Г.В. Бондаря: в микропрепарате лоскут кожи с наличием эпителиоидных гранул с единичными гигантскими многоядерными клетками типа инородных тел и Пирогова-Лангханса. Больше данных в пользу специфического процесса (туберкулез)

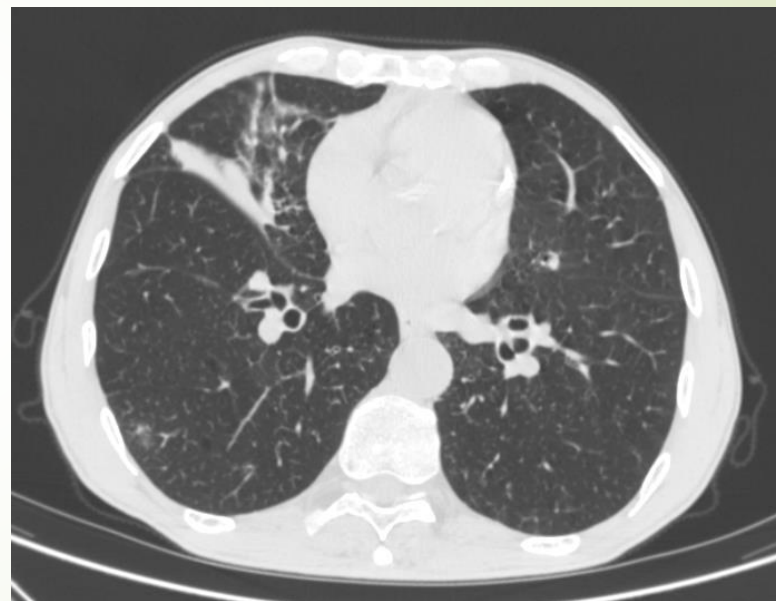
Ro ОГК от 14.09.22 - в легких диффузный пневмосклероз. Корни расширены за счет лимфатических узлов. Сердце – норма.
Рекомендована СКТ ОГК



СКТ ОГК от 12.11.21, СКТ ОГК от 11.10.22 - в легких диффузный пневмосклероз. Единичные рассеянные участки очагового и линейного фиброза. В средней доле правого легкого определяются ателектатические изменения в динамике нарастания к 2022 г. В средостении и корнях легких группы увеличенных лимфатических узлов в динамике увеличения. Плевральные полости свободны. Сердце – норма



СКТ ОГК от 12.11.21



СКТ ОГК от 11.10.22

Вывод: диффузно-интерстициальный процесс в легких (саркоидоз?)
Лимфаденопатия средостения

Рекомендовано: медиастиноскопия с биопсией лимфатического узла

Заключение консилиума РКТБ МЗ ДНР:

Данных в пользу туберкулеза в настоящее время нет

Диагноз: Саркоидоз с поражением ВГЛУ, кожи, гист+ от 30.08.22
(в крае препарата тромбированный сосуд. Казеозный некроз не определяется)

Рекомендации: лечение и наблюдение пульмонолога ДОКТМО
СКТ ОГК через 6 мес.,
повторная консультация при необходимости

С 26.10.22 по 11.11.22 вновь госпитализирован в РЦПР с **диагнозом:** Хроническая обструктивная болезнь легких пылевой этиологии, третья стадия, обострение; ЛН 2 степени ИБС: атеросклеротический кардиосклероз, минимальная митральная регургитация, относительная недостаточность трикуспидального клапана 1 степени, умеренная легочная гипертензия, СН 1

Хронический двухсторонний полипозно-гнойный полисинусит, состояние после повторного оперативного лечения, нестойкая ремиссия

18.11.22 пациент консультирован пульмонологом и госпитализирован в пульмонологическое отделение ДОКТМО

Жалобы на одышку смешанного характера при незначительной физической нагрузке, приступы затрудненного дыхания, кашель с трудноотделяемой мокротой, дискомфорт в грудной клетке, общую слабость

Обследован:

- Sp O₂ – 98%
- ФВД – ОФВ₁ – 60%, ЖЕЛ – 69%, индекс Тиффно – 87%

Значительные нарушения ВСЛ по смешанному типу с преобладанием рестриктивного компонента

- БАК – **АПФ – 81,2 Ед/л** (N 8-52 Ед/л)
- ЭКГ – ритм синусовый нерегулярный, ЧСС 80 в мин. Частая желудочковая экстрасистолия. Отклонение ЭОС влево. Неполная блокада правой ножки пучка Гиса. Признаки гипертрофии левого желудочка

Диагноз: Хроническая обструктивная болезнь легких пылевой этиологии, третья стадия, тяжелой степени, фаза обострения Саркоидоз, вторая стадия, легочно-железистая форма с поражением кожи, гист+, активная фаза

Осл.: Диффузный пневмосклероз. Эмфизема легких, ЛН второй степени

Соп.: ИБС: стенокардия напряжения, ФК 2-3, атеросклеротический кардиосклероз, вторичная легочная гипертензия (давление в ЛА – 35 мм рт.ст.), СН 1 (ФВ – 75%). ГБ 2 стад., 2 степ., риск 3

Получал комбинированную бронхолитическую терапию, **системные ГКС** (медрол 32 мг), витаминотерапию (вит. Е, С), муколитики, гипотензивную, анти тромботическую и гиполипидемическую терапию

На фоне проведенного лечения состояние больного улучшилось: уменьшились одышка, кашель, отек левой щеки

02.12.22 выписан из отделения, даны рекомендации

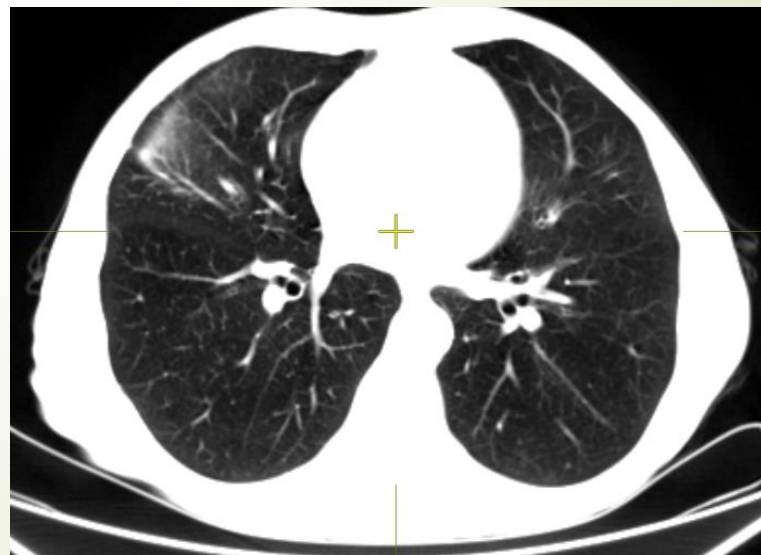
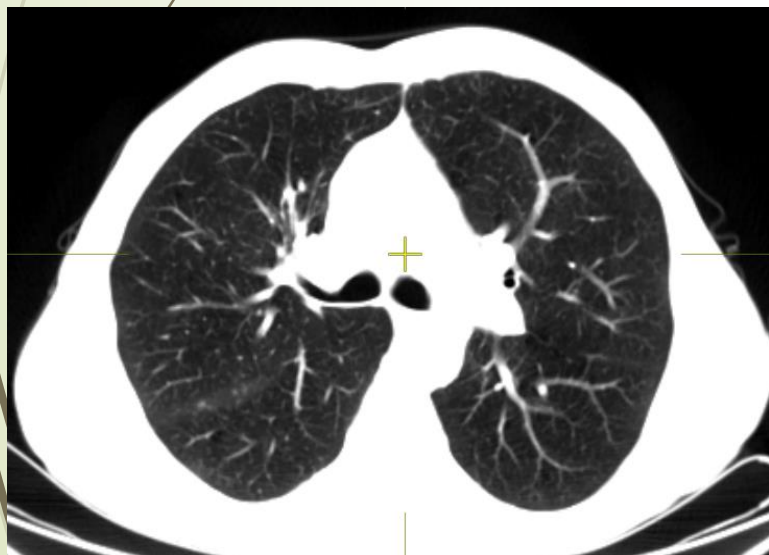
Спустя год у пациента сохраняются **жалобы** на одышку при физической нагрузке, сухой кашель, общую слабость, периодически – отечность левой щеки, давящую боль за грудиной. Изменения на коже щеки остаются стабильными

Регулярно получает лечение в РЦПР



Контрольное обследование в РКТБ

СКТ ОГК от 23.09.23 - динамика выраженного рассасывания фиброзных изменений и очагов уплотнения легочной ткани
Рассасывание ателектатических изменений. В базальных отделах с обеих сторон и верхней доле правого легкого определяются участки линейного пневмофиброза. Легочный рисунок усилен. Уменьшение в размерах лимфатических узлов в средостении и корнях легких. Плевральные полости свободны



Выводы

- Больному, несмотря на патогистологическое заключение о туберкулезном поражении кожи, на основании клинико-рентгенологических данных был установлен диагноз саркоидоза
- Терапия саркоидоза оказалась эффективной. Об этом также свидетельствуют данные обследования спустя год. При таких же изменениях, обусловленных туберкулезом, у больного без специфического лечения наблюдалась бы отрицательная динамика
- Дифференциальная диагностика туберкулеза и саркоидоза требует тесной взаимосвязи фтизиатров, пульмонологов, радиологов, морфологов и других участников диагностического процесса на каждом его этапе

**Благодарим за
внимание!**

