



## МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД В ДИАГНОСТИКЕ САРКОИДОЗА ТОНКОЙ КИШКИ\*

Е. Д. Ли, Г. В. Белова, Т. В. Борискина, М. А. Гульянц

## MULTIDISCIPLINARY APPROACH TO DIAGNOSE THE SARCOIDOSIS OF SMALL INTESTINE\*

Li E. D., Belova G. V., Boriskina T. V., Gul'yants M. A.

### Резюме

В обзоре представлен клинический случай редкой формы саркоидоза тонкой кишки у молодой женщины 31 года. Описаны особенности клинической картины и этапов диагностического поиска.

**Ключевые слова:** саркоидоз тонкой кишки, клинический случай.

Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология 2014; 103 (3):99-100

### Summary

In the article the clinical case of sarcoidosis of the GI tract as a rare form. Clinical form and the diagnosis of GI tract sarcoidosis are described.

**Keywords:** sarcoidosis of the GI tract, clinical case.

Eksperimental'naya i Klinicheskaya Gastroenterologiya 2014; 103 (3):99-100

### Актуальность темы

Саркоидоз — хроническое мультисистемное заболевание неизвестной этиологии, характеризующееся скоплением Т-лимфоцитов и мононуклеарных фагоцитов, образованием неказеифицированных эпителиоидных гранул и нарушением нормальной архитектоники пораженного органа. Вовлечение желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) у пациентов с саркоидозом является относительно редким, в 60–90% случаев гранулемы могут быть найдены только при биопсии. Вместо гранул,

характерных для саркоидоза, могут встречаться просто случайные гранулемы. Поражение лимфатических узлов может происходить по всему ходу желудочно-кишечного тракта. Желудок, в частности, из всех органов ЖКТ, поражается наиболее часто (в 72% случаев), а тонкая кишка, наоборот, реже всего (в 2%).

**Цель:** демонстрация случая саркоидоза тонкой кишки у пациентки в общеклинической практике.

### Материал и методы исследования

В клинику поступила пациентка К. 31 года с жалобами на ноющие боли в околопупочной области, не связанные с приемом пищи, общую слабость, похудание (на 8 кг в течение двух месяцев), повышение температуры до 37,5С. Начиная с 2007 года беспокоят запоры, но в ноябре

2012 года к вышеописанным жалобам присоединились периодические ознобы в вечерние часы, потливость ночью, иногда рвота съеденной пищей. В стационаре МЦ ЦБ было произведено обследование пациентки по алгоритму «Лихорадка неясного генеза», которое включало методы

\* Иллюстрации к статье — на цветной вклейке в журнал

Медицинский центр ЦБ,  
Москва  
Medical Center of Central Bank  
of Russia  
Белова  
Галина Вячеславовна  
Belova G. V.

лабораторной диагностики, ЭГДС, колоноскопии, УЗИ и КТ органов брюшной полости, видеокапсульную эндоскопию и диагностическую лапароскопию.

## Результаты исследования и их обсуждение

В периферической крови выявлен лейкоцитоз до  $14,1 \times 10^3$ /мкл без нейтрофильного сдвига при нормальном уровне СОЭ, умеренное повышение ЦРБ до 28 мг/л, фибриногена до 4,19 г/л. По результатам лабораторно-инструментальных исследований были исключены гепатиты, ВИЧ, сифилис, инфекционные заболевания, глистные инвазии, туберкулез, миелопролиферативные и онкологические заболевания, коллагенозы. Через 3 недели пребывания в стационаре при повторном УЗИ лимфатических узлов в брюшной полости выявлено значительное утолщение стенок сигмовидной кишки (до 10 мм), при ЦДК активная васкуляризация в стенках. Брыжейка инфильтрирована, кровотоков при ЦДК усилен. Рядом незначительное количество жидкости. Визуализируется большое количество лимфоузлов сниженной эхогенности размерами от 5 до 15 мм округлой и овальной формы с умеренным кровотоком при ЦДК. Обследования ЭГДС и колоноскопия не выявили изменений слизистой верхних и нижних отделов ЖКТ. При повторной КТ органов брюшной полости выявлен участок утолщения стенки тонкой кишки до 7–10–12 мм в проекции гипогастрия справа с наличием проксимальнее этого отдела локально

расширенных петель тонкой кишки с уровнями жидкости (рис.1).

С целью уточнения изменений в тонкой кишке выполнена видеокапсульная эндоскопия, при которой выявлено что, в дистальной части тощей и проксимальной части подвздошной кишки слизистая окрашена неравномерно (рис.2), отмечена выраженная вариабельность в размерах и форме ворсинок (рис.3), что может быть трактовано как признаки энтерита, при этом деструкции слизистой оболочки или стенки кишки не выявлено.

Анализ всех данных обследования дал обоснование к проведению диагностической лапароскопии, при которой был взят биопсийный материал из парабрыжеечных лимфатических узлов и стенки тонкой кишки. Гистологическое исследование биопсийного материала было проведено двумя независимыми морфологами и поставлен диагноз саркоидоза тонкой кишки на основании обнаружения во всех биоптатах четко очерченных гранулем с гигантскими многоядерными клетками типа инородных тел и Пирогова-Ланганса без казеозного некроза. Пациентка направлена для лечения в ФГБУ «ЦНИИТ» РАМН, где было проведено лечение метипредом 12 мг/сут с выраженным положительным эффектом.

## Заключение

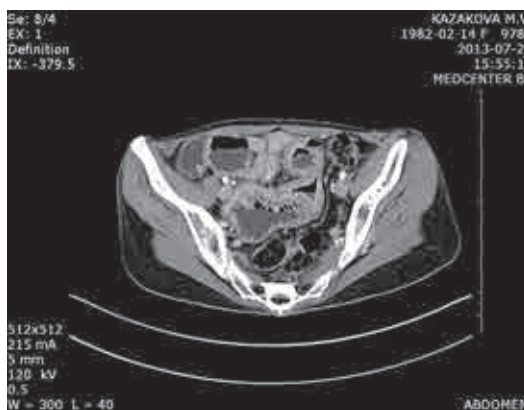
Приведенный случай позволяет продемонстрировать возможности применения современного диагностического алгоритма с включением высокотехнологичных

методов в постановке редкого диагноза саркоидоза тонкой кишки у пациентки 31 года без системного поражения других органов и тканей.

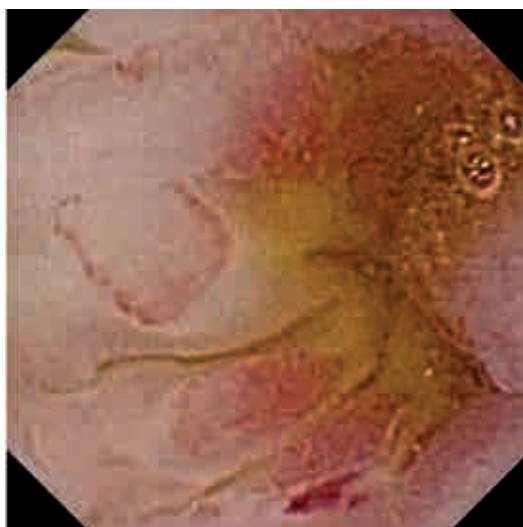
## К статье

### *Мультидисциплинарный подход в диагностике саркоидоза тонкой кишки (стр. 99–100)*

**Рис. 1.**  
Компьютерная томограмма органов брюшной полости  
(стрелкой указано утолщение стенки тонкой кишки)



**Рис. 2.**  
Видеокапсульная эндоскопия (неравномерная окраска слизи-  
стой тонкой кишки).



**Рис. 3.**  
Видеокапсульная эндоскопия (выраженная вариабельность  
в размерах и форме ворсинок).

