

Редкий случай гистоплазмоза в ортопедии

В.И. Шевцов, Н.С. Мигалкин, Н.М. Ключин, А.И. Лапынин, В.Е. Дегтярев

An unusual case of histoplasmosis in orthopaedics

V.I. Shevtsov, N.S. Migalkin, N.M. Kliushin, A.I. Lapynin, V.Y. Degtiariov

Государственное учреждение науки

Российский научный центр "Восстановительная травматология и ортопедия" им. академика Г. А. Илизарова, г. Курган (генеральный директор — заслуженный деятель науки РФ, член-корреспондент РАМН, д.м.н., профессор В.И. Шевцов)

Гистоплазмоз (Болезнь Дарлинга, цитомикоз Дарлинга, ретикулярный цитомикоз) — хроническое системное эндемическое заболевание, широко распространенное в странах Северной и Южной Америки. К примеру, в США ежегодно регистрируется около 500000 случаев заболевания. В то же время в Европе, России отмечается редко. Возбудитель микотической природы представлен несколькими типами гистоплазм. У людей и животных заболевание развивается аэрогенно при вдыхании почвенной пыли с развитием туберкулезоподобного поражения легких. Остальные органы могут поражаться при гематогенной диссеминации. Заболевание, как правило, неконтагиозно и проявляется в легкой, зачастую в бессимптомной форме, прямой передачи заболевания от больных к здоровым не наблюдается.

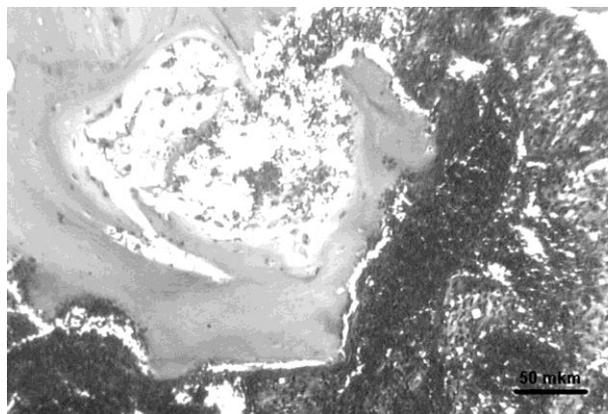
Мы располагаем патоморфологическим наблюдением данной патологии, которое представлено в настоящей работе. Краткие клинические данные:

Больной М-ов, 55 лет, инвалид 1 группы. Поступил в отделение гнойной ортопедии с дефектом проксимального суставного конца правого бедра 8 см, хроническим остеомиелитом свищевой формы. Ранее перенес эндопротези-

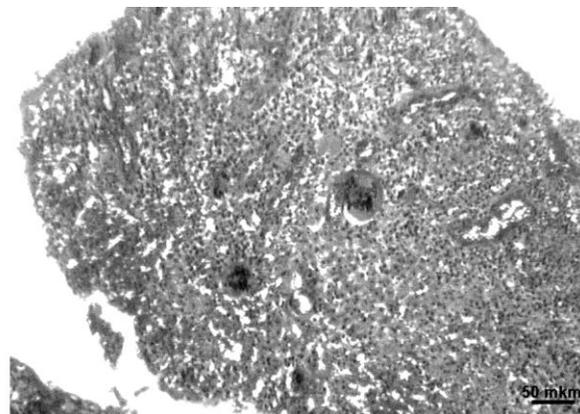
рование по поводу деформирующего артроза правого тазобедренного сустава. Процесс осложнился остеомиелитом. После удаления эндопротеза образовался дефект. В РНЦ "ВТО" проведены секвестрэктомия, остеотомия через гнойный очаг и остеосинтез аппаратом Илизарова. Дистракция 30 дней. Свищи закрылись, укорочение 5 см. Больной приступил к профессиональной деятельности.

При патоморфологическом исследовании выявлена картина деструкции некротизированной губчатой кости с прилежащим массивом гранулематозного воспаления (рис. 1а, б), инфильтрацией большим количеством макрофагов и формированием гигантских многоядерных клеток типа Тугона и Пирогова-Лангганса, а также эпителиоидными клетками и наличием полиморфно-ядерных лейкоцитов.

Патогномоничным для установления характера поражения явилось обнаружение в макрофагах, зачастую разрушающихся, большого количества гистоплазм в виде округло-овальных телец размерами 1-4 мкм, представленных базофильными ядрами и светлой зоной просветления вокруг. Гистоплазмы обнаруживались и в гигантских многоядерных клетках (рис. 2а, б).



а)



б)

Рис. 1а, б. Деструкция некротизированного участка кости с прилежащим массивом воспалительной тканевой реакции (а), б - картина гранулематозного воспаления. Обзор. Окраска гематоксилином и эозином.

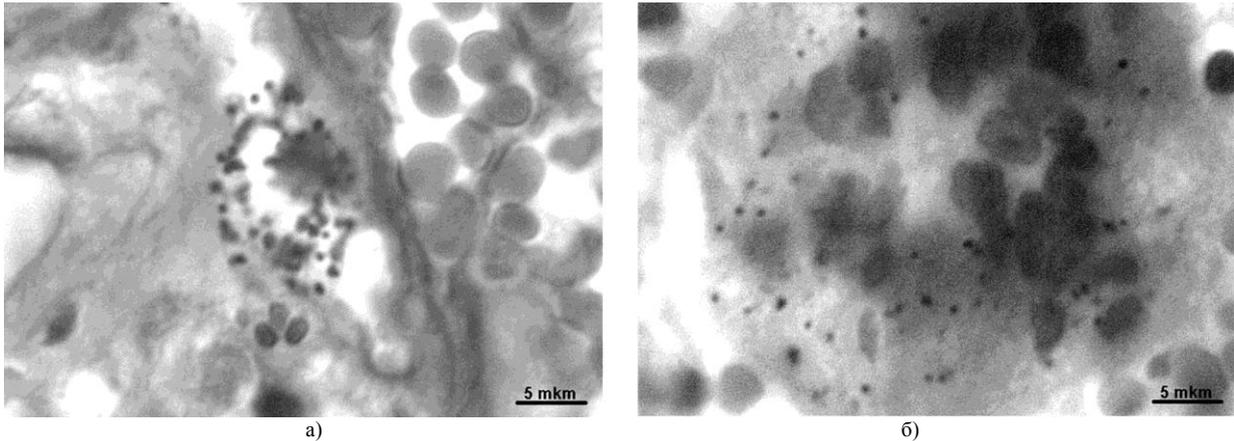


Рис. 2а, б. Гистоплазмы в цитоплазме разрушающегося макрофага (а) и в гигантской многоядерной клетке (б). Окраска гематоксилином и эозином.

По литературным данным [1, 2], гистоплазмоз в генерализованной форме характеризуется развитием тканевой гранулематозной реакции, сопровождающейся избирательным накоплением возбудителя в клетках макрофагальной системы.

Обнаружение многочисленных гистоплазм в макрофагах с выраженным гранулематозным воспалением позволило установить патоморфо-

логическую верификацию поражения.

Таким образом, в ортопедо-травматологической практике могут встречаться случаи редких форм поражения костной ткани с клинической картиной остеомиелита, вызванной возбудителями глубоких микозов с селективным поражением клеток макрофагальной системы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Авцын А.П. Введение в географическую патологию. - М.: Медицина, 1972. - 327 с.
2. Струков А.И., Кауфман О.Я. Гранулематозное воспаление и гранулематозные болезни. - М.: Медицина, 1989.

Рукопись поступила 26.02.02.