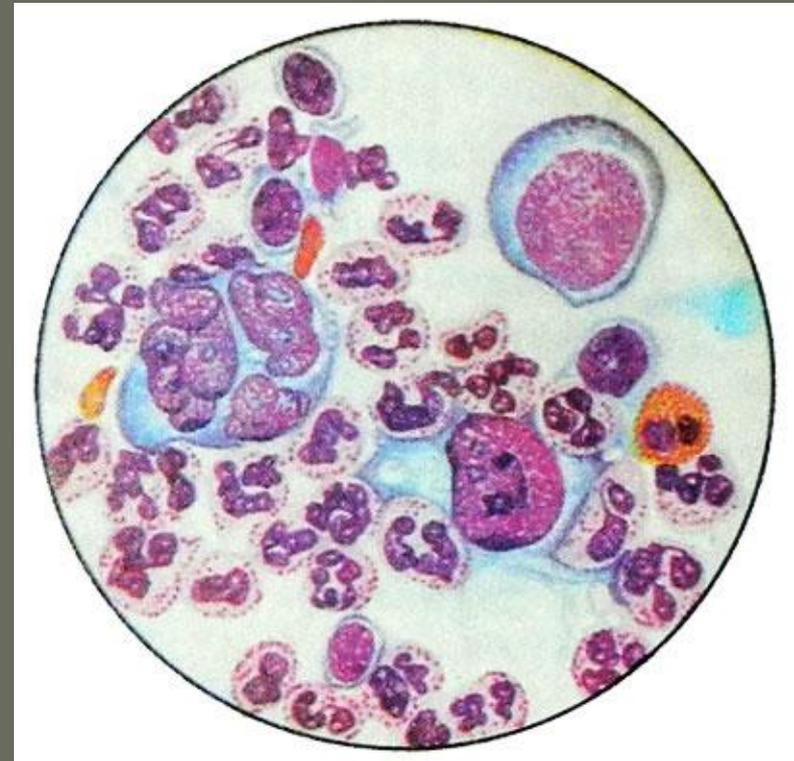


Лимфогранулематоз кишечника

Лимфогранулематоз (болезнь Ходжкина, злокачественная гранулёма)

- злокачественное заболевание лимфоидной ткани, характерным признаком которого является наличие **гигантских клеток Рид — Березовского — Штернберга**, обнаруживаемых при микроскопическом исследовании поражённых лимфатических узлов.



Этиология и эпидемиология

- Болезнь принадлежит к злокачественным лимфомам.
- Основная причина возникновения болезни вирус Эпштейна — Барр (Ген вируса обнаруживается при специальных исследованиях в 20—60 % биопсий).
- Эту теорию подтверждает и некоторая связь болезни с инфекционным мононуклеозом.
- Другими причинами могут быть:
 - Ионизирующее излучение;
 - Иммуносупрессия;
 - Генетический фактор (HLA CW7, DR5, DR6)
- **Чаще поражает представителей европеоидной расы в любом возрасте, однако существует два пика заболеваемости: 20—29 лет и старше 55 лет. Мужчины болеют чаще, с соотношением 1,4:1.**
- Частота возникновения заболевания — 1:25000,
- Что составляет около 1 % от всех злокачественных новообразований в мире
- 30 % всех злокачественных лимфом.

- Лимфогранулематоз желудочно-кишечного тракта составляет 1—4 % всех случаев лимфогранулематоза; поражение тонкой кишки занимает второе место после поражения желудка.
- До 1963 г. удалось собрать в отечественной литературе вместе с собственными наблюдениями 52 случая лимфогранулематоза тонкой кишки.

- Тонкая кишка может поражаться первично с последующей генерализацией или вторично при генерализации лимфогранулематоза.
- В патологический процесс может вовлекаться любой отдел тонкой кишки или даже вся тонкая кишка. Большинство описанных случаев лимфогранулематоза тонкой кишки относится к начальным отделам тощей кишки.



Патологическая анатомия

Выделяют две формы лимфогранулематоза:

- эндофитную, когда лимфогранулематоз возникает в подслизистом слое с последующим изъязвлением слизистой оболочки, а иногда даже с перфорацией тонкой кишки;
- экзофитную, когда патологический процесс развивается в стенке тонкой кишки или переходит на нее из брыжейки.
- Последняя форма не сопровождается изъязвлением слизистой оболочки, но ведет к сращениям и деформации пораженного участка кишки. При обеих формах часто поражаются регионарные лимфатические узлы.

Клиническая картина складывается из местных (кишечных) признаков и симптомов общего характера.

По клиническим проявлениям эндофитно-язвенная форма напоминает саркому, а экзофитная — рак.

- **При эндофитно язвенной форме** на первый план выступают симптомы нарушения общего состояния (слабость, недомогание, повышение температуры, иногда с ознобом, потливость, похудание, зуд кожи, бледность). Местные (кишечные) признаки присоединяются гораздо позже и в большинстве случаев выражены незначительно — тошнота, рвота, **запоры**, поносы, снижение аппетита, **боли в животе**. Нередко эта форма осложняется перфорацией тонкой кишки, возникающий перитонит протекает вило, атипично. Боли и напряжение передней брюшной стенки в тяжелых случаях могут быть незначительно выражены или отсутствуют.

- **При экзофитной форме** в связи с деформацией кишки и сужением ее просвета на первый план выступают местные (кишечные) симптомы, которые в основном характеризуются признаками частичной или даже полной кишечной непроходимости (схваткообразные боли в животе, тошнота, рвота, задержка стула и газов, симптом Валя и др.). Иногда может прощупываться опухоль в животе. При локализации опухоли в тощей кишке она обычно определяется в околопупочной области, а при поражении подвздошной кишки — внизу живота. Подвижность опухоли чаще ограничена или она совсем неподвижна.

Диагностика

- Для лимфогранулематоза характерно обнаружение в крови эозинофилии, умеренного моноцитоза, нередко ускоряется РОЭ. При далеко зашедшем генерализованном процессе может развиваться анемия, чему часто способствуют скрытые кишечные кровотечения. Об этом свидетельствует положительная реакция кала на скрытую кровь.
- При генерализации процесса ценным подспорьем для диагноза является биопсия периферического лимфатического узла с гистологическим его исследованием.
- Рентгенодиагностика. При исследовании выявляются четкообразные сужения и расширения в пораженных участках тонкой кишки.

MedUniver.com
ВСЕ ПО МЕДИЦИНЕ..



Течение и прогноз

- Заболевание развивается медленно, однако неуклонно прогрессирует и ведет к генерализации процесса. Прогноз такой же, как и при других локализациях лимфогранулематоза.

Лечение

- При изолированном лимфогранулематозе тонкой кишки показано радикальное удаление ее пораженного участка вместе с прилежащей брыжейкой и регионарными лимфатическими узлами с последующей рентгенотерапией на пораженную область. При генерализации процесса необходима химиотерапия. Хирургическое вмешательство показано в основном при возникновении осложнений (непроходимость, перфорация).

