

І. М. Купчак, М. С. Опанасенко, Б. М. Конік, І. В. Ліскіна

САРКОЇДОЗ ОРГАНІВ ДИХАННЯ, УСКЛАДНЕНИЙ ПЛЕВРАЛЬНИМ ВИПОТОМ: ВЛАСНІ СПОСТЕРЕЖЕННЯ

ДУ «Національний інститут фізіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України»

Саркоїдоз (хвороба Беньє-Бека-Шаумана) — це мультисистемне захворювання невідомої етіології, що характеризується ураженням ретикулоендотеліальної системи з утворенням в органах і тканинах неказеїфікованих епітеліоїдноклітинних гранульом без перифокального запалення. Епітеліоїдноклітинні гранульоми можуть локалізуватися в різних органах і системах, тому клінічна картина захворювання залежить від тривалості процесу, локалізації, поширеності й активності гранулематозного ураження. В 90 % випадків переважають ураження легень та лімфатичної системи [1].

На даний час золотим стандартом діагностики саркоїдозу органів дихання вважається комп'ютерна томографія, хоча немає специфічних КТ-ознак даного ураження. Це приводить до встановлення хибного діагнозу, особливо при нетипових проявах захворювання. Донедавна випіт в плевральній порожнині при саркоїдозі вважали казуїстикою. За даними іноземних джерел частота плеврального випоту при саркоїдозі коливається від 0 % до

5 % [2, 3, 5], але є повідомлення про 7,5 % і більше [4].

Залучення в процес плеври є рідкісним проявом саркоїдозу. Гранульоми можуть бути виявлені як на висцеральній, так і парієтальній плеврі та здатні викликати блокаду лімфатичних каналів, що являється причиною виникнення плеврального випоту.

Мета роботи

Представити власні спостереження саркоїдозу органів дихання, ускладнених випітним плевритом.

Матеріали і методи

На базі відділення торакальної хірургії і інвазивних методів діагностики в період з 2008 по 2016 рр. було виконано 6 діагностичних відеоторакоскопій хворим з приводу саркоїдозу органів дихання, ускладнених випітним плевритом, що складає 6,1 % від 94 випадків гістологічно підтверджених діагнозів саркоїдозу. Чоловіків було 3 (50 %), жінок — 3 (50 %). Вік пацієнтів коливався

від 30 до 52 років. У 5 хворих (83,3 %) за даними комп'ютерної томографії виявлено внутрішньогрудну лімфаденопатію, дисемінований процес в легенях та односторонній випітний плеврит, у 1 хворого (16,7 %) — внутрішньогрудну лімфаденопатію з правобічним випітним плевритом без легеневого компоненту. Об'єм випітної рідини був в межах від 150 мл до 1500 мл.

Всім хворим виконувалась відеоторакокопія з біопсією уражених тканин органів грудної порожнини (внутрішньогрудних лімфатичних вузлів, легень, вісцеральної та парієтальної плеври) з подальшим гістологічним дослідженням біоптатів та цитологічним і мікробіологічним дослідженням плеврального випоту.

Результати і обговорення

Після морфологічної верифікації діагнозу саркоїдозу органів дихання хворим була призначена гормональна терапія, на фоні якої спостерігали розсмоктування плев-

ральної рідини. При контрольних обстеженнях через 6 місяців у жодного з пацієнтів не виявлено рецидиву випітного плевриту.

Висновок

Плевральний випіт є рідкісним проявом саркоїдозу, що в рівній мірі спостерігається у чоловіків і жінок, може з'явитися в будь-якому віці і на всіх рентгенологічних стадіях. Випіт при саркоїдозі має низьку специфічність, оскільки є серозним ексудатом з перевагою лімфоцитарного складу, що часто сприяє помилковому встановленні діагнозу методом плевральної пункції. Тільки відеоторакокопія з біопсією уражених тканин грудної клітки та подальшою гістологічною діагностикою біоптатів дає можливість лікарям вчасно встановити правильний діагноз та своєчасно розпочати лікування пацієнта.

ЛІТЕРАТУРА

1. ATS/ERS/WASOG statement on sarcoidosis. American Thoracic Society/European Respiratory Society/World Association of Sarcoidosis and other Granulomatous Disorders [Text] / G.W. Hunninghake [et al.] // *Sarcoidosis Vasc. Diffuse Lung Dis.* — 1999. — № 16. — P. 149–173.
2. Pleural effusions in a series of 181 outpatients with sarcoidosis [Text] / J. Huggins [et al.] // *Chest.* — 2006. — № 129. — P. 1599–1604.
3. Application of medical thoracoscopy in diagnosis of sarcoidosis-related pleural effusion [Text] / W. Feng [et al.] // *Respirol. Case Rep.* — 2014. — Vol. 2, № 3. — P. 99–101.
4. Sarcoidosis of the pleura — a case report [Text] / D. Jovanović [et al.] // *Vojnosanit. Pregl.* — 2014. — Vol. 71, № 5 — P. 506–509.
5. Veltkamp, M. The pulmonary manifestations of sarcoidosis [Text] / M. Veltkamp, J. C. Grutters // *Pulmonary sarcoidosis*. M. A. Judson Editor. — Humana Press — brand of Springer, 2014. — P. 19–40.