

Петрова Юлия Александровна,

заведующий отделением;

Орлова Галина Георгиевна,

врач отделения;

Бодарева Наталья Валерьевна,

канд. мед. наук, врач отделения;

Рудаков Виктор Валерьевич,

врач отделения;

Горбовская Анастасия Алексеевна,

врач отделения,

Отделение патологической анатомии, ГБУЗ «Городская Мариинская больница»,

г. Санкт-Петербург, Россия

САРКОИДОЗ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

**(по данным операционного материала патологоанатомического отделения
СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница»)**

Саркоидоз (болезнь Бенье-Бека-Шауманна) – хроническое системное гранулематозное заболевание с поражением многих органов патогномотичной клинической картины. Диагностика его достаточно сложна, и основные принципы ее порой недостаточно хорошо известны широкому кругу врачей. Больные саркоидозом наблюдаются у врачей разных специальностей: терапевтов, дерматологов, фтизиатров, онкологов и др. [1; 2].

Достоверные и точные причины саркоидоза до сих пор не определены, его считают неинфекционным заболеванием. Встречаются семейные случаи саркоидоза, которые могут, взаимосвязаны как с наследственностью, так и с влиянием экологических факторов [4].

Органы дыхания чаще вовлечены в процесс поражения заболеванием (около 90%), второе место занимает саркоидоз лимфоузлов различных локализаций, реже саркоидоз кожи, саркоидоз печени и селезенки и саркоидоз слюнных желез. В меньшей степени встречается поражение костей, желудочно-

кишечного тракта, нервной системы, сердца, почек. Такие формы поражения можно встретить при генерализованной форме заболевания. По некоторым данным, в 40,3% наблюдений заболевание носит системный характер.

Точная диагностика в этих случаях становится возможной только с учетом клинических данных, целенаправленного обследования больных, в том числе с применением морфологических методов, в частности исследования биопсийного материала. Казуистически редко в клинической практике встречается поражение саркоидозом таких органов, как гортань, матка с придатками, щитовидная железа [5].

Саркоидоз щитовидной железы впервые был описан в 1938 г. Щитовидная железа при саркоидозе поражается редко, с частотой приблизительно 4% в исследованиях аутопсий.

О клинически очевидном поражении щитовидной железы в литературе сообщалось крайне редко [5]. Чаще всего болезнь происходит у женщин средних лет, хотя саркоидоз щитовидной железы также был описан у детей и пожилых пациентов. Саркоидоз щитовидной железы обычно приводит к гипотиреозу вследствие фиброза, нарушающему функцию щитовидной железы [3]. Однако, саркоидоз также может вызывать эутиреоидную форму тиреоидита и зоб с периферической или внутригрудной лимфаденопатией [4].

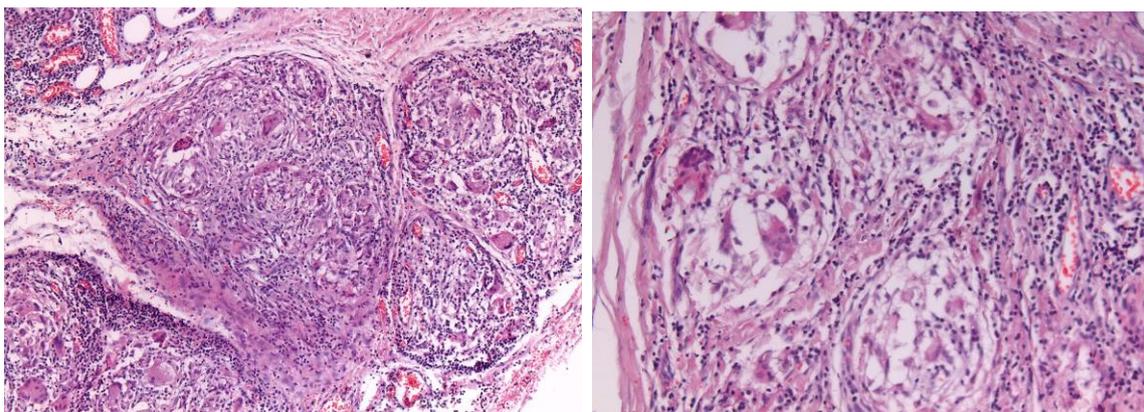
Случай из практики.

Пациентка, 66 лет, в течение последних нескольких лет ощущала слабость, повышенную утомляемость, перепады настроения, апатию. Она обратилась к участковому терапевту. Выполнен комплекс лабораторно-клинических исследований, выявлены повышенные показатели артериального давления, частоты сердечных сокращений, пульса. Ситуация расценена, как проявление гипертонической болезни. Ею выполнено лабораторное исследование крови – незначительное повышение Т3, Т4. Заподозрен тиреоидит, рекомендована консультация эндокринолога. При УЗИ щитовидной железы обнаружены множественные узлы левой и правой долей щитовидной

железы. После дообследования рекомендовано оперативное лечение диффузного узлового зоба.

После гистологической обработки материала с дальнейшей фиксацией кусочков щитовидной железы, фиксированных в 10%-ном формалине, с использованием стандартной проводки материала и заливки операционного материала из парафиновых блоков, изготавливались парафиновые срезы. Они окрашивались гематоксилином и эозином, пикрофуксином по методу Ван-Гизон.

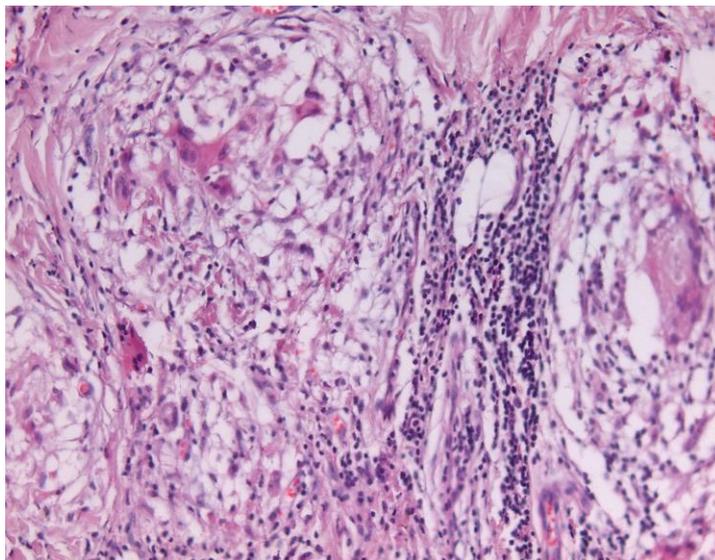
При гистологическом исследовании материала ткани щитовидной железы видны множественные эпителиодноклеточные гранулемы одностипной структуры. Округлые или слегка вытянутые образования с четкими границами, не сливающимися друг с другом, бледно-розового цвета при окраске гематоксилином и эозином или светло-зеленого при окраске по Ван-Гизону. Гранулемы состояли из эпителиоидных клеток, макрофагов или гигантских многоядерных клеток, которые располагаются в центральной части гранулемы, некротических изменений не выявлено. Перифокально преобладали лимфоидные элементы (малые и средние лимфоциты, плазматические клетки) и фибробласты. Фоном явился острый гранулематозный тиреоидит.



x10

x20

Рисунок 1 – Саркоидозные гранулемы в ткани щитовидной железы, окраска гематоксилином и эозином



x20

Рисунок 2 – Гигантоклеточная саркоидозная гранулема в ткани щитовидной железы, окраска гематоксилином и эозином

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Амбросимов А.Ю., Казанцева И.А., Лушников Е.Ф. Морфологическая диагностика заболеваний щитовидной железы: цветной атлас. – Москва: ООО «МК», 2012.
2. Васин В.А., Куликов Е.П., Виноградов И.Ю., Добин В.Д. Саркоидоз щитовидной железы // Российский онкологический журнал. – 2000, 2 с. – № 4. – С. 49-50
3. Самцов А.В., Илькович М.М., Потекаев Н.С. Саркоидоз. – Санкт-Петербург: Изд. «Питер», 2001.
4. Д. Райт, Э. Леонг, Б. Эддис. Морфологическая диагностика патологии лимфатических узлов. – Москва: Медицинская литература, 2008.
5. Хмельницкий О.К. Цитологическая и гистологическая диагностика заболеваний щитовидной железы: Руководство. – Санкт-Петербург: Сотис, 2002.