



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса

ВЗК И ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ (ОПУХОЛЬ АБРИКОСОВА): ТАК ЛИ ВСЕ БЛАГОПРИЯТНО? КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ.

*Попцова Наталья Александровна, клинический ординатор 2 года обучения
кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М.Рысса,
врач-терапевт СПб ГБУЗ Городская поликлиника №23*

*Белоусова Лия Николаевна, к.м.н., доцент
кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса*

VII Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием
«Зимняя школа воспалительных заболеваний кишечника»
Санкт-Петербург, 2024г

Пациентка К., 52 года

- Жидкий стул до 15 р/сут., с примесью видимой крови и слизи.
- **Самостоятельно:** Левомецетин 1000мг/сут **без эффекта.**

07.2015г

- **Лабораторно:** СРБ 21г/л, фек.кальпротектин 4122мкг/г. Кишечные инфекции исключены.
- **ВКС:** осмотр до н/3 сигмовидной кишки, далее невозможен из-за выраженного отека.
- **Гастроэнтеролог:** Салофальк 3,0г п/о + 1,0г рект., Метронидазол 1,5г/сут. **Урежение стула, сохранение примесей.**

08.2015г

☉ Госпитализация: **Язвенный колит, левостороннее поражение, острое течение (дебют от 07.2015г).** Индекс Мейо 4б.

☉ ГЭРБ. **Эрозивный эзофагит ст. А по L-A.**

- **ЭГДС:** рефлюкс-эзофагит ст.А (L-A)
- **ВКС:** слизистая нисходящей ободочной, сигмовидной, прямой кишки диффузно гиперемирована, отёчная, с мелкоочечными эрозиями. **Гистологически:** картина ЯК.
- **Преднизолон** 60мг/сут, Месалазин 3,0 г/сут + 2,0 г/сут.

09.2018г

- Боль в промежности, чувство инородного тела.
- **УЗИ:** инфильтративный парапроктит в стадии разрешения (?).
- **Проктолог:** Метронидазол 1,5 г/сут., 5АСК в прежнем режиме. **Дискомфорт в промежности эпизодически.**



Фото из личного архива Попцовой Н.А.

2015-2018гг

Регулярное наблюдение у гастроэнтеролога, **контрольные ВКС ежегодно – ремиссия ЯК.**

09.2015г



Фото из личного архива Попцовой Н.А.

Пациентка К., 52 года

История заболевания

07.2022г

Усиление боли в промежности, постоянное чувство инородного тела в положении сидя.

09.2022г

Проктолог: в перианальной области справа участок уплотнения до 4см, тугоэластической консистенции, прилежит к стенке н/ампулярного отдела кишки, незначительно пролабирует в её просвет(парапроктит?).

ВКС:
ремиссия ЯК.

МРТ ОМТ: в перианальной области справа участок гипоинтенсивного сигнала, неправильной формы, с четкими неровными контурами, размерами 29×11×22мм, без отека окружающих тканей.

10.2022г

УЗИ внутренних органов, Rg легких, ЭГДС: данных за онкологическую патологию нет.

12.2022г

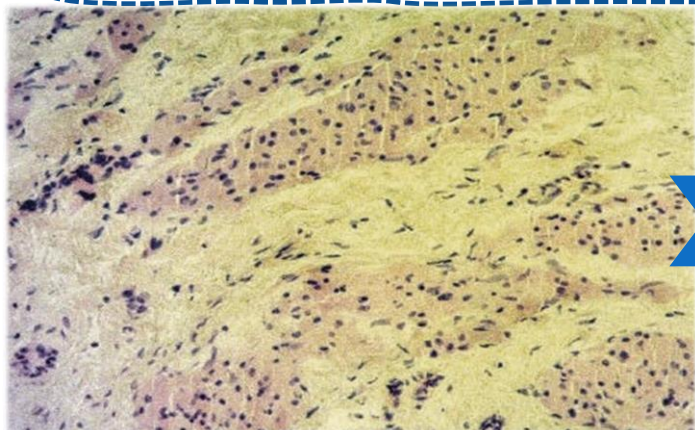
Гистология: в фиброзных прослойках «гнезда» клеток с овальными ядрами, обильной яркой эозинофильной зернистой цитоплазмой.

ИГХ: диффузная положительная цитоплазматическая реакция с антителами к S100, позитивна на CD8, виментин и негативна на GFAP. Ki67 2%.

Фенотип соответствует зернистоклеточной опухоли.



Фото из личного архива Попцовой Н.А.



Зернистоклеточная миобластома (опухоль Абрикосова) – неэпителиальная доброкачественная опухоль, относится к группе редких опухолей неясного или спорного генеза. Ее локализация в перианальной области и прямой кишке составляет не более 0,5% от всех миобластом и может имитировать поствоспалительные изменения в результате перенесенного парапроктита.

05.04.2023г

Иссечение образования перианальной области промежностным доступом.

06.2023г

Колопроктолог: пациентка стул, газы удерживает; состояние удовлетворительное. **Динамическое наблюдение.**

Гастроэнтеролог: стул оформленный, без примесей. Прием базисной терапии в прежнем объеме.



Клинический диагноз:

Основной: Доброкачественная зернистоклеточная миобластома (опухоль Абрикосова) с локализацией в перианальной области. Иссечение образования от 05.04.2023г.

Фоновый: Язвенный колит, левостороннее поражение, хроническое рецидивирующее течение, клинико-эндоскопическая ремиссия (индекс Мейо 1б).

Сопутствующий: ГЭРБ. Эрозивный эзофагит ст. А по L-A.

➤ Vered M. et al. (2009): зернистоклеточные опухоли могут являться следствием реактивного поражения, а не истинным новообразованием. В эту гипотезу укладывается наличие язвенного колита как фона для образования данной патологии.

➤ Учитывая вариант мультифокальной локализации зернистоклеточных опухолей, важно отметить необходимость мультидисциплинарного подхода, а также дополнительное проведение ЭГДС, помимо ВКС.