



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

## **ЗЕРНИСТОКЛЕТОЧНАЯ МИОБЛАСТОМА (ОПУХОЛЬ АБРИКОСОВА): ТАК ЛИ ВСЕ БЛАГОПРИЯТНО? КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ.**

---

*Попцова Наталья Александровна, аспирант 1 года обучения  
кафедры эпидемиологии, паразитологии и дезинфектологии,  
врач-гастроэнтеролог СПб ГБУЗ Городская поликлиника №23*

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

VIII Всероссийский научно-практический конгресс с международным участием  
«Мультидисциплинарный подход в гастроэнтерологии»  
Санкт-Петербург, 2024г

# Пациентка К., 52 года



## История заболевания

- 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 мелкоточечными 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., 5-АСК 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

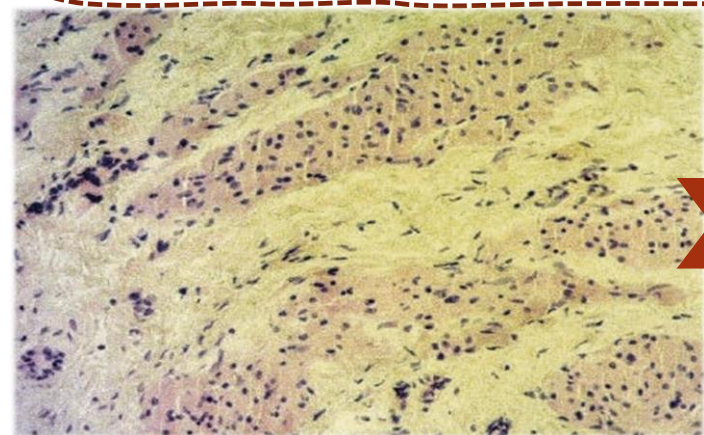
**Гистология:** в фиброзных прослойках «гнезда» клеток с овальными ядрами, обильной яркой эозинофильной зернистой цитоплазмой.

**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.



# Пациентка К., 52 года

# История заболевания

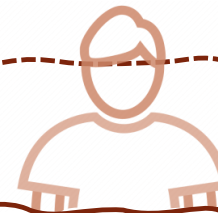
05.04.2023г

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.**



➤ **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.**

## 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 16).

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