

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВИЧ-АССОЦИИРОВАННОЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ САРКОМЫ КАПОШИ (КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ)

Галичина В.А.

Научные руководители: врач-патологоанатом Исаков А.Н.,

доцент, к. м. н. Красногорская О.Л.

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

ГБУЗ «СПб КИБ им. С.П. Боткина»

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: ВИЧ-инфекция — медленно прогрессирующее заболевание, вызванное ВИЧ, приводящее к снижению противоопухолевого и противоинфекционного иммунитета [2]. Среди ВИЧ-ассоциированных опухолей саркома Капоши занимает 2-е место. Саркома Капоши — это мультифокальная опухоль сосудистого происхождения [3].

Цель исследования: проанализировать наличие вторичных заболеваний пациентов с ВИЧ-инфекцией и их взаимосвязь с генерализованной саркомой Капоши. Изучить морфологические особенности генерализованной саркомы Капоши.

Материалы и методы: был произведен ретроспективный анализ медицинской документации на базе ПАО КИБ им. С.П. Боткина и изучены протоколы аутопсий и гистологические препараты двух больных ВИЧ-инфекцией в стадии СПИД с генерализованной саркомой Капоши (М., 35 лет; Ж., 41 год).

Результаты исследования: при гистологическом исследовании выявлены следующие очаги поражения саркомой Капоши: обширное поражение кожи, подмышечных, шейных, внутригрудных, внутрибрюшных, забрюшинных лимфатических узлов, слизистой оболочки языка, трахеи, бронхов, пищевода, желудка, кишечника, костальной плевры, лёгких, печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, селезёнки, надпочечников. Макроскопически опухоль представлена множественными округлыми бляшками багрово-синюшного цвета с ровными краями. При гистологическом исследовании обнаруживаются скопления веретенообразных клеток, расположенных периваскулярно, новообразованные тонкостенные сосуды неправильной формы, окруженные очагами отложения гемосидерина, лимфоплазмочитарная инфильтрация. Прогрессирование опухолевого процесса наблюдалось на фоне отсутствия АРВТ. Также прогрессированию способствовало наличие у пациентов генерализованной цитомегаловирусной инфекции и пневмоцистной пневмонии, ХВГ «В+С», наркомании, алкоголизма.

Выводы: по сравнению с неинфицированными ВИЧ пациентами иммунокомпрометированный контингент рискует заболеть саркомой Капоши в 3640 раз чаще [1]. Саркома Капоши встречается у лиц с асоциальным образом жизни. Генерализованная саркома Капоши чаще диагностируется у пациентов, страдающих ВИЧ-инфекцией в стадии СПИД, и сочетается с другими вторичными ВИЧ-ассоциированными заболеваниями.

Литература

1. Пархоменко Ю.Г. Морфологические аспекты ВИЧ-инфекции / Ю.Г. Пархоменко, Ю.Р. Зюзя, А.И. Мазус. М.: Литтерра, 2016. 168 с.: ил.
2. Fletcher C.D.M. World Health Organization Classification of Tumours. Pathology and Genetics of Tumours of Soft Tissue and Bone / Fletcher C.D.M., Unni K.K., Mertens F. (Eds.). Lyon.: IARC Press, 2002. P. 427.
3. Markku Miettinen. Modern soft tissue pathology: tumors and non-neoplastic conditions / Markku Miettinen (editor). Cambridge.: Cambridge University Press, 2010. P. 1105.