

АНАЛИЗ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ КОЖНОГО МАСТОЦИТОЗА У ДЕТЕЙ

© Шевченко Анна Андреевна

Научный руководитель: ассистент Агафонникова А.А.

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Шевченко Анна Андреевна — студентка 6 курса, педиатрический факультет;

E-mail: anna_kurochkina1807@mail.ru

Ключевые слова: кожный мастоцитоз, патоморфология, тучные клетки.

Актуальность исследования: Кожный мастоцитоз — редкое заболевание, характеризующееся неадекватной пролиферацией в красном костном мозге и избыточным накоплением тучных клеток в коже. Важным симптомом для диагностики является изнуряющий кожный зуд, усиливающийся при дегрануляции лаброцитов, и высыпания в виде пятен, папул, волдырей и булл [1]. Широкий спектр нозологий, клинически схожих с кожным мастоцитозом [2], определяет потребность в дополнительных методах для подтверждения диагноза [3].

Цель исследования: Проведение дифференциальной диагностики кожного мастоцитоза с другими заболеваниями.

Материалы и методы: В исследование гистологических срезов кожи включено 6 пациентов от 0 до 16 лет, которые находились на лечении в кожно-венерологическом отделении клиники СПбГПМУ с 2016 по 2022 год с диагнозами «Бляшечный параспориоз», «Мастоцитоз», «Ксантоматоз», «Герпетиформный дерматит». Проанализированы гистологические препараты в различных окрасках и результаты ИГХ-исследований с антителами к CD1, CD1a, IgA.

Результаты исследования: Средний возраст отобранных пациентов составил 7 лет. По данным гистологического исследования: в 1 случае наблюдается паракератоз и выраженный акантоз, у 2 пациентов выявлена баллонная дистрофия клеток шиповатого слоя эпидермиса. В дерме в 5 случаях обнаруживается диффузный инфильтрат из полиморфных базофильных клеток, в 1 случае инфильтрат располагается периваскулярно. При окраске по Романовскому-Гимзе в клетках инфильтрата выявляется большое количество азурофильных гранул. При окрашивании препаратов по Ван Гизону в 4 случаях наблюдается очаговое разволокнение коллагеновых волокон в результате отека соединительной ткани. Данные иммуногистохимического исследования, проводившегося 1 пациентке в 2017 и 2021 году: при ИГХ с антителами к CD1 и IgA-экспрессия не определялась, при иммуногистохимическом исследовании с антителами к CD1a — определялась равномерная экспрессия в клетках базального и шиповатого слоя эпидермиса.

Выводы: Кожный мастоцитоз имеет патогномоничные микроскопические признаки в виде инфильтрата, состоящего из тучных клеток. Инфильтрат может быть расположен как диффузно в дерме, так и периваскулярно. Также наблюдаются дистрофические процессы в клетках эпидермиса и значительный отек соединительной ткани с разволокнением коллагеновых волокон в дерме. При схожей клинико-морфологической картине проведение гистологического исследования является диагностически значимым методом, помогающим клиническим врачам провести в короткие сроки дифференциальную диагностику с другими нозологиями и подобрать правильную тактику ведения данных пациентов.

Литература

1. Hans-Peter Horny, Karl Sotlar, Peter Valent, and Karin Hartmann, Mastocytosis. A Disease of the Hematopoietic Stem Cell // Dtsch Arztebl Int 2008; 105(40): 686–92
2. Panigrahi A, Chakraborty S, Sil A. Urticaria Pigmentosa // J Pediatr 2020;222:249.
3. Castells M. , Dean D. Metcalfe, Escribano L. Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Cutaneous Mastocytosis in Children // Am J Clin Dermatol. 2011 Aug 1; 12(4): 259–270.