

Recidivējoša skrofuloze pieaugušo vecumā saistībā ar 1. tipa neurofibromatozi

Arnīs Āboliņš¹, Marika Āboliņa², Arvīds Jakovļevs¹,
Ilze Štrumfa¹, Linda Kokaine³,
Andrejs Vanags³, Jānis Gardovskis³

¹Rīgas Stradiņa universitāte, Patoloģijas katedra, Latvija

²Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, Latvija

³Rīgas Stradiņa universitāte, Ķirurģijas katedra, Latvija

Ievads. Skrofuloze jeb perifērs tuberkulozs limfadenīts (PTL) kakla apvidū ir reta, specifiska *Mycobacterium tuberculosis* izraisītas infekcijas slimības izpausme, kuru nedaudz biežāk novēro sievietēm nekā vīriešiem, bet parasti tā saistās ar bērna vecumu. Salīdzinot ar plaušu tuberkulozi, PTL klīniskās izpausmes ir variablas, diagnostika ir sarežģītāka, kā arī specifiskās terapijas iedarbība ir lēnāka vai pat paradoksāla, respektīvi, terapijas ietekmē limfmezglu izmērs palielinās vai procesā tiek iesaistīti arī citi, agrāk intakti reģionālie limfmezgli. Limfmezglu izmaiņas, tajā skaitā to izmēru palielināšanās, ir bieža atrade hematoloģisku saslimšanu gadījumos, un šo audzēju riska faktoru vidū ir arī 1. tipa neurofibromatoze [Lueangarun, Auewarakul, 2012].

Darba mērķis. Izmantojot klīniskā gadījuma aprakstu, demonstrēt *Mycobacterium tuberculosis* izraisītas infekcijas slimības retu un specifisku izpausmi saistībā ar autosomāli dominanti pārmantoto 1. tipa neurofibromatozi.

Materiāls un metodes. Minētā mērķa sasniegšanai tika izvērtēti un tiek demonstrēti pacienta klīniskie un morfoloģiskie dati, ņemot vērā anamnēzes, izmeklēšanas un terapijas rezultātus.

Rezultāti. 65 gadus veca sieviete ar sūdzībām par taustāmu veidojumu kakla priekšējā un labās puses sānu daļā, kuru pirmo reizi atklājusi aptuveni pirms sešiem mēnešiem, griezās stacionārā pie ārsta. Pēc ģimenes ārsta konsultācijas veidojumam tika veikta tievās adatas aspirācija, pēc kuras citoloģiskās izpētes tika izteiktas aizdomas par tuberkulozi limfmezglā. Lai izslēgtu plaušu tuberkulozi, tika veikts krūšu kurvja rentgena izmeklējums, taču plaušās, sirdī un videnē izmeklējuma jutības robežās patoloģiju nekonstatēja.

No anamnēzes zināms, ka pirms 48 gadiem pacientei tika diagnosticēta tuberkuloze kreisās puses submandibulārajā limfmezglā, pēc kura ekstirpācijas sekojusi specifiska terapija. Pirms 40 gadiem pacientei diagnosticēta 1. tipa neurofibromatoze. Ar plaušu tuberkulozi paciente visas dzīves laikā nav slimojusi.

Iestājoties stacionārā, pacientes vispārējais stāvoklis bija labs. Stacionārā veiktajās asins, bioķīmiskajās un urīna analīzēs novirzes no normas nekonstatēja. Objektīvi ādā konstatēti pigmentācijas perēkļi un multipli veidojumi; kopumā atrade atbilst 1. tipa neurofibromatozes diagnostiskajiem kritērijiem [Louis, et al., 2007]. Lokāli labās puses submandibulārajā apvidū palpēja mīkstu, nesāpīgu, kustīgu 3 × 3 × 3 cm lielu veidojumu. Kakla limfmezgli palpatori līdz 1 cm diametrā. Citos reģionos palielinātus limfmezglus nekonstatēja.

Lokālajā anestēzijā veidojums tika ekstirpēts un nosūtīts patomorfoloģiskai izmeklēšanai, kurā konstatēja limfmezglu ar multiplām, dažāda izmēra granulomām. Granulomu centrā bija nekroze, ko apņēma palisādes veidā izvietotas epiteloīdās šūnas, bet perifēro zonu veidoja hronisks iekaisums ar daudzkodolainām gigantiskām šūnām, kuru kodoli bija novietoti puslokā, šūnas malā gar membrānu. Slēdziens pēc patomorfoloģiskās izmeklēšanas bija perifērs tuberkulozs limfadenīts jeb skrofuloze.

Paciente pēc operācijas apmierinošā stāvoklī tika izrakstīta no stacionāra, un viņai tika nozīmēta turpmāka ārstēšana.

Secinājumi.

1. Perifērs tuberkulozs limfadenīts var recidivēt pieaugušo vecumā citos reģionālos limfmezglos kā liela, ātri augoša masa. Specifiskas terapijas pielietošana anamnēzē neizslēdz skrofulozes iespējamību.
2. Apmēros pieaugošs zemādas veidojums pacientam, kuram ir konstatēta 1. tipa neurofibromatoze, var būt saistīts ar infekciju, un tas ir pretstatā literatūrā aprakstītajiem ļaundabīgiem audzējiem. Ārstam jābūt informētam arī par retākām infekcijas slimību izpausmēm.