

# ЭУС-ТОНКОИГОЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ ПАРАЗЗОФАГЕАЛЬНОГО ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ВЕРИФИКАЦИИ САРКОИДОЗА СРЕДОСТЕНИЯ. ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

EUS IS A FINE NEEDLE PUNCTURE OF THE PARAESOPHAGEAL LYMPH NODE FOR MORPHOLOGICAL VERIFICATION OF MEDIASTINAL SARCOIDOSIS.  
DESCRIPTION OF THE CLINICAL CASE

**N. Aliev**  
**M. Burdyukov**  
**A. Karaeva**  
**M. Khamidov**  
**S. Shamilova**

*Summary.* This clinical observation describes the possibilities of endoscopic ultrasonography (EUS) in the diagnosis of sarcoidosis. After visualization of the paraesophageal lymph node, its fine needle puncture was performed under the control of EUS (EUS TYPE) and morphological verification.

*Keywords:* sarcoidosis, endoscopic ultrasonography, lymph node, mediastinum.

**Алиев Наибхан Абдулгамидович**

Ассистент, ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет»;  
заведующий поликлиническим отделением  
клиники ЦЛД;  
врач-эндоскопист, ГБУ РД «Республиканская клиническая больница №2», (Махачкала)  
Surgeonaliev@mail.ru

**Бурдюков Михаил Сергеевич**

д.м.н., доцент, ФГБОУ ДПО Российская академия непрерывного профессионального образования;  
врач-эндоскопист, ГБУЗ ГКБ им. Боткина ДЗМ;  
руководитель, центр эндохирургии Федеральной сети клиник «Евроонко» (Москва)  
Burdyukovms@gmail.com

**Караева Айшат Караевна**

Ассистент, ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет»;  
Главный врач, клиника ЦЛД;  
Заведующая кабинетом компьютерной томографии  
ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневого» (Махачкала)  
Aishat05@gmail.com

**Хамидов Магомед Ахмедович**

д.м.н., профессор,  
ФГБОУ «Дагестанский государственный медицинский университет» (Махачкала)  
Khamidov67@mail.ru

**Шамилова Сабина Гаджимагомедовна**

к.м.н., ассистент, ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет»;  
Заместитель главного врача,  
клиника ЦЛД по лечебной работе (Махачкала)  
Sabina.shamilova.84@mail.ru

*Аннотация.* Данное клиническое наблюдение описывает возможности эндоскопической ультрасонографии (ЭУС) в диагностике саркоидоза. После визуализации параззофагеального лимфатического узла, выполнена его тонкоигольная пункция под контролем ЭУС (ЭУС-ТИП) и морфологическая верификация.

*Ключевые слова:* саркоидоз, эндоскопическая ультрасонография, лимфатический узел, средостение.

## Введение

Саркоидоз — это системное гранулематозное заболевание, поражающее преимущественно легкие (в 90 % случаев), а также лимфатические узлы (10–20 %), кожу (15 %), глаза (10–30 %), печень (20–30 %) и ряд других органов, в т.ч. сердце [6]. Несмотря на неуклонно растущее за последние десятилетия количество публикаций, посвященных саркоидозу, этиопатогенез этого заболевания остается мало изученным. Наряду с аутоиммунной природой саркоидоза, все чаще обсуждается роль дисрегуляции иммунного ответа, нарушений процессов аутофагии и участия инфламмосом в патогенезе заболевания, которые активно рассматриваются в качестве дополнительных мишеней для терапевтического воздействия [3].

Морфологическая верификация диагноза у онкологических пациентов является одним из основных факторов, влияющих на адекватный выбор тактики лечения. Одним из способов малоинвазивного получения образцов опухолевой ткани объемных образований средостения и верхнего этажа брюшной полости для морфологического исследования является тонкоигльная пункция под контролем эндосонографии (ЭУС-ТИП) [7]. Диагностическая ценность этого метода достаточно высокая — чувствительность и специфичность достигают 95 и 100 % соответственно [1].

## Литературные справки

На сегодняшний день, морфологическая верификация диагноза достигается не у всех обратившихся за медицинской помощью онкологических больных, а при некоторых болезнях не превышает 50 % [8]. ЭУС позволяет выполнять прецизионную диагностику и стадирование опухолевых новообразований органов пищеварения, забрюшинного пространства и средостения не транскутанно, а из просвета верхних отделов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), а также получать образцы опухолевой ткани путем осуществляемой по самому короткому маршруту ЭУС-ТИП, ход которой полностью контролируется.

Изначально ЭУС-ТИП была разработана как метод получения опухолевых клеток при небольших новообразованиях поджелудочной железы [4,5]. В настоящее же время ЭУС-ТИП становится одним из основных способов получения образцов опухолевой ткани при поражении поджелудочной железы, верхних отделов ЖКТ, прилежащих тканей, печени и средостения [2,7].

Данное клиническое наблюдение посвящено возможностям ЭУС/ЭУС-ТИП в диагностике и морфологической верификации саркоидоза средостения.

## Материал и методы

Пациент С., 63 л., обратился с жалобами на кашель, небольшую одышку, слабость. По анализам: небольшое увеличение показателей С-реактивного белка (>17 мг/л). После консультации врача-пульмонолога, он направлен на компьютерную томографию (КТ) органов грудной клетки (ОГК), где описывают увеличенные внутригрудные лимфоузлы и один крупный параэзофагеальный лимфоузел. Конечно, сопоставив все имеющиеся данные мы уже подозревали саркоидоз, тем более у рентгенологов есть свои четкие КТ-критерии дифференциальной диагностики саркоидоза, но всё-таки этот параэзофагеальный лимфоузел вызвал у нас большой интерес.

Пациенту была выполнена ЭУС, где в нижне-грудном отделе пищевода (заднее средостение) визуализируется параэзофагеальное гипоэхогенное образование округлой формы, с анэхогенными зонами и гиперэхогенными включениями, размером 27x28 мм, прорастающее в 4-эхо слой пищевода (мышечный). На первый взгляд, если не знать анамнеза и клинических данных, образование больше напоминает гастроинтестинальную стромальную опухоль (ГИСО) или истинно-солидное образование, нежели лимфатический узел.

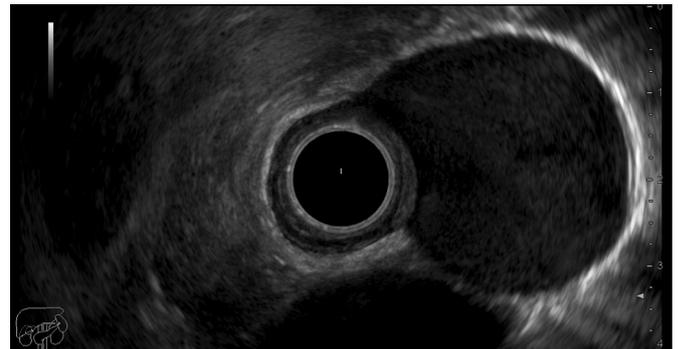


Рис. 1. ЭУС: параэзофагеальное образование нижне-грудного отдела пищевода

При цветовом доплеровском картировании (ЦДК) образование оказалось аваскулярным, при эластографии средней плотности и эти критерии не в пользу злокачественности.

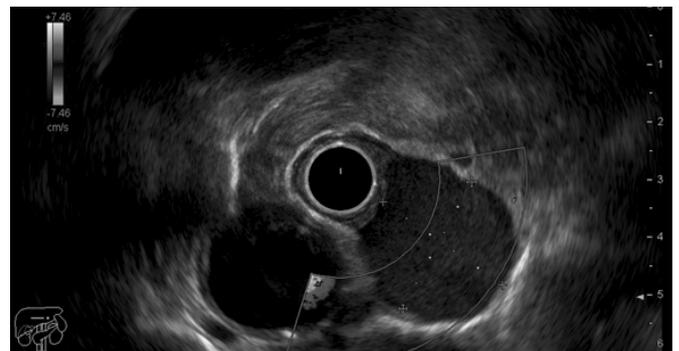


Рис. 2. ЭУС: цветовое доплеровское картирование

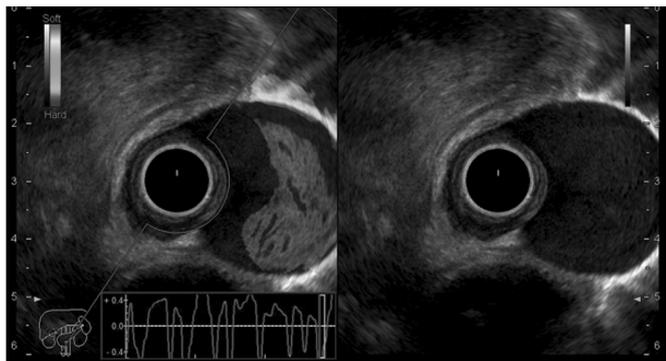


Рис. 3. ЭУС: эластография

Далее, было принято решение пунктировать данное образование, чтобы получить цитологическое заключение и окончательно развеять все сомнения. Пункция была выполнена иглой диаметром 22G без технических сложностей.

Результат цитологического исследования: в препарате эпителиоидные клетки, располагающиеся в структурах и разрозненно, округло-овальные, наслаивающиеся ядра с точечным распределением хроматина, единичными нуклеолами. Встречаются единичные клетки Пирогова-Лангханса, фибробласты, гистиоциты, лимфоциты.

Заключение: цитологическая картина саркоидоза с преобладанием эпителиоидных клеток.

Комментарий цитолога в вопросе дифференциальной диагностики саркоидоза и туберкулеза: при туберкулезе развивается крупноклеточная гиперплазия, некроз лимфоцитов, дегенеративные изменения клеток, их распад — казеозный детрит; материал, как правило, бывает представлен в виде бесструктурных аморфных масс, окрашенных в темно-фиолетовый цвет, на их фоне сохраняются лимфоциты или тени их ядер, полуразрушенные эпителиоидные клетки и клетки Пирогова-Лангханса.

### Выводы

Таким образом, симбиоз методов в очередной раз позволил поставить точный диагноз для эффективного лечения болезни и обеспечения качества жизни пациента. Благодаря высокой точности и разрешающей способности ЭУС у нас появляются сомнения в плане злокачественности образований. Именно поэтому всегда надо быть готовым сменить аппарат с радиального на конвексный и выполнять ЭУС-ТИП. В данном клиническом случае мы получили результат благодаря сочетанию КТ и ЭУС-ТИП с последующей цитологией!

### ЛИТЕРАТУРА

- Annema J.T., van Meerbeeck J.P., Rintoul R.C., et al. Mediastinoscopy vs endosonography for mediastinal nodal staging of lung cancer: a randomized trial // JAMA. 2010 Nov 24. Vol. 304, N 20. P. 2245–2252.
- Chen V.K., Eloubeidi M.A. Endoscopic ultrasound-guided fine-needle aspiration of intramural and extraintestinal mass lesions: diagnostic accuracy, complication assessment, and impact on management // Endoscopy. 2005. Vol. 27. P. 984–989.
- Drent M, Crouser ED, Grunewald J. Challenges of Sarcoidosis and Its Management. N Engl J Med. 2021;385:1018–32. <https://doi.org/10.1056/NEJMra2101555>.
- Dumonceau J.M., Polkowski M., Larghi A. et al. Indications, results, and clinical impact of endoscopic ultrasound (EUS)-guided sampling in gastroenterology: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) clinical guideline // Endoscopy. 2011. Vol. 43. P. 897–912.
- Eltoum I.A., Alston E.A., Roberson J. Trends in pancreatic pathology practice before and after implementation of endoscopic ultrasound-guided fine-needle aspiration: an example of disruptive innovation effect? // Arch. Pathol. Lab. Med. 2012. Vol. 136. P. 447–453.
- Valeyre D, Prasse A, Nunes H, et al. Sarcoidosis. Lancet. 2014;383:1155–67. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60680-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60680-7).
- Бурдюков Михаил Сергеевич, Юричев И.Н., Нечипай А.М., Чистякова О.В., Долгушин Б.И., Унгиадзе Г.В. Эффективность ЭУС-ТИП в верификации объемных образований средостения и верхнего этажа брюшной полости: факторы влияния // Клиническая и экспериментальная хирургия. 2015. №4 (10).
- Давыдов М.И., Аксель Е.М. (ред.) Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2012 г. М.: Издательская группа РОНЦ, 2014. 226 с.

© Алиев Наибхан Абдулгамидович (Surgeonaliev@mail.ru); Бурдюков Михаил Сергеевич (Burdyukovms@gmail.com); Караева Айшат Караевна (Aishat05@gmail.com); Хамидов Магомед Ахмедович (Khamidov67@mail.ru); Шамилова Сабина Гаджимагомедовна (Sabina.shamilova.84@mail.ru)  
Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»