

Диагностическая значимость предоперационных биопсий толстого кишечника при болезни Гиршпрунга и других моторных дисфункциях у детей

Трус Анна Сергеевна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук Клецкий Семен Кивович,
отделение детской патологии ГПАБ, Минск

Введение

Болезнь Гиршпрунга (БГ) – это нарушение развития энтеральной нервной системы, характеризующееся отсутствием ганглиозных клеток в интрамуральных сплетениях дистальных участков толстой кишки. Частота 1:5000 новорожденных. Хотя клиническая и радиологическая корреляции важны, золотой стандарт в диагностике болезни - это предоперационное биопсийное исследование слизистой оболочки (СО) прямой кишки.

Цель исследования

Изучить диагностическую значимость предоперационных ректальных биопсий при дифференциальной диагностики болезни Гиршпрунга.

Материалы и методы

Проведено морфологическое исследование предоперационных ректальных биопсий от 38 пациентов с подозрением на БГ за период с января по декабрь 2015 года. Материал исследования – гистологические препараты толстой кишки, окрашенные гематоксилином и эозином, иммуногистохимически (ИГХ) на Calretinin, S-100 и BCL-2.

Результаты

В изученной клинической группе из 38 пациентов первоначальный диагноз БГ подтверждён у 11 из 38 (28,9%) пациентов, у 27 из 38 (71,1%) пациентов окончательный диагноз «функциональный мегаколон» или «хроническая констипация». При этом из 16

мальчиков диагноз БГ подтвержден у 6,а у девочек - у 5(соотношение 1,2:1).Средний возраст на момент постановки диагноза $3 \pm 0,61$ года (от 3 месяцев до 12 лет). У 24 из 38 больных (63,16%) обеих групп дифференцировать окончательный диагноз «БГ» или «функциональный мегаколон» можно было с помощью окраски гематоксилин-эозином по наличию или отсутствию аганглиоза, \pm пролиферации нервных стволиков. В остальных случаях у 14 из 38 (36,84%) больных ректальные биопсии были «недостаточными» из-за фолликулярной гиперплазии или из-за недостаточной глубины взятого материала и отсутствия в нём подслизистого слоя. Однако при использовании ИГХ Calretinin удавалось выявить экспрессию в отростках и/или отдельных поверхностно расположенных нервных клетках.

Выводы

- 1)Предоперационная ректальная биопсия является обязательной при диагностике БГ;
- 2)Ведущий метод в диагностике БГ - окраска гематоксилин-эозином с достаточным количеством подслизистой;
- 3) ИГХ Calretinin – это простой и эффективный дополнительный метод дифференциальной диагностики, в том числе и при небольшом объёме взятого материала.