

СПИД-ассоциированная и иммуносупрессивная формы саркомы Капоши. дифференциальная диагностика

Зыбарева Алина Сергеевна

ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И.Пирогова Минздрава России

*Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент **Нажмутдинова***

Диана Камиловна , ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И.Пирогова Минздрава России

Введение

Саркома Капоши (СК) – злокачественная сосудистая неоплазия, поражающая кожу, лимфоузлы и внутренние органы. Сегодня чаще встречаются СПИД-ассоциированная (СПИД-асс) и иммуносупрессивная (Им-С) формы СК. Этиологическим агентом в развитии СК является вирус герпеса 8 типа (HHV-8).

Цель исследования

Учитывая особенности клинического течения СПИД-асс и Им-С форм СК, провести дифференциальную диагностику.

Материалы и методы

Оценка клинической картины (Кл.К), гистологической формы (ГФ), иммунологических изменений (фенотипирование лимфоцитов моноклональными антителами, определение уровня цитокинов), методы функциональной диагностики (рентгенография грудной клетки, гастродуоденоскопия, ЭКГ), ПЦР-выявление ДНК HHV-8. Под наблюдением находились 5 больных Им-С СК. Группа сравнения (больные со СПИД-асс СК) взята из диссертации к.м.н. Груздева Б.М. «Особенности клинического течения и терапии саркомы Капоши у больных ВИЧ-инфекцией»; Москва, 2006 г

Результаты

Кл.К Им-С СК: средний возраст больных 50-70 лет, соотношение мужчин и женщин 3:2; внезапное начало и агрессивное течение заболевания; первичные очаги поражения в области нижних конечностей. Симметричный характер высыпаний. СПИД-асс СК: возраст пациентов 30-40 лет, соотношение муж/жен 10:1; вовлечение в процесс конъюнктивы глаз, асимметричный характер высыпаний, начальная локализация пятен в верхней части тела; ГФ: маркер-веретенообразные клетки; преобладание фибробластической и ангиоматозной формы при Им-С СК; смешанной в СПИД-асс. Иммунологические изменения: снижение HLA-DR в Им-С СК; увеличение CD95+ в СПИД-асс СК (к Фактору некроза опухоли (ФНО) – стимул саркоматозного процесса); антигенная нагрузка ВИЧ и CD71+ и ФНО при СПИД-асс СК по сравнению с Им-С СК. Висцеральные поражения: при Им-С СК - сопутствующие болезни сердца и ЖКТ, (50-70 %) , при СПИД-асс СК – сопутствующие заболевания органов дыхания(60%);. ПЦР: ДНК-последовательности HHV-8 выявлены в 100% образцах.

Выводы

Выраженность нарушений иммуногенеза при СПИД-асс СК выше , чем при Им-С СК(чрезмерная антигенная стимуляция при СПИДе). Более агрессивное течение Им-С СК(висцеральные повреждения одновременно с кожными или спустя 5-6 мес ; при СПИДе - через 1-1,5 года после первичных проявлений). Выявление сопутствующих заболеваний разной локализации (при СПИД-асс СК - дыхательная система ; Им-С СК - ССС и ЖКТ).