

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ АОРТОПАТИИ: ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА

Нехайчик Т.А.

Военно-медицинский факультет в УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Аортиты - воспалительные изменения в стенке аорты различной этиологии, которые имеют определенные гистопатологические характеристики и не обусловлены атеросклерозом. В воспалительный процесс чаще вовлекаются медиа и/или интима и лишь в некоторых случаях – адвентиция. Могут поражаться любые сегменты аорты с вовлечением основных отходящих ветвей в сочетании или без поражения прочих сосудистых бассейнов [2].

Истинная распространенность аортитов неизвестна, т.к. исследования ограничены патоморфологическими находками. У пациентов, подвергшихся оперативным вмешательствам на грудной аорте воспалительные изменения находят в 2 – 6% случаев [6].

Результаты. Выделяют три основных подкласса аортитов: инфекционные, не-инфекционные и клинически изолированный аортит. Распространенность инфекционных аортитов не велика (2 – 3%), однако прогноз сопряжен с более высокой смертностью: 20 – 44% против 7,6% при неинфекционных аортитах, что обусловлено быстро прогрессирующим течением и высоким риском фатальных осложнений [3]. Этиологические факторы инфекционных эндокардитов разнообразны (бактерии, грибы, вирусы) [5]. Ранее традиционные стафилококковые, стрептококковые аортиты сейчас менее актуальны по сравнению с сальмонеллезной инфекцией, которая в 10% случаев склонна к генерализации и поражению эндотелия.

Из вирусных агентов выделяют вирусы гепатита В и С, вирус иммунодефицита, герпеса. Возможно, что этот список дополнится и новой инфекцией Sars-Cov-2. В публикуемых клинических случаях описывается как прямое поражение аорты с развитием тотального аортита на фоне новой коронавирусной инфекции, так и опосредованная индукция новых случаев диссекции и образования аневризм. Отдельного упоминания заслуживает «Кавасаки-подобный» мультисистемный воспалительный синдром у детей (MIS-C) с развитием аортита [4].

Группа не-инфекционных аортитов представлена васкулитами крупных сосудов (артериит Такаясу и гигантоклеточный аортоартериит (ГКА)), переменными васкулитами и вторичными васкулитами, ассоциированными с прочими системными заболеваниями – саркоидоз, ревматоидный артрит, спондилоартриты (20 – 80%), псориаз, IgG₄-связанное заболевание (6-36%) и др.

Клинически изолированный аортит (КИА) (более ранние термины «изолированный», «несиндромальный», «идиопатический») – это воспаление аорты без клинических или гистопатологических свидетельств системного заболевания или поражения других сосудистых областей. Есть мнение, что КИА является вариантов «васкулита одного органа» в соответствии с классификацией Chappel Hill (2012). Однако эта точка зрения поддерживается не всеми. Характерно сегментарно поражение аорты, чаще на уровне дуги и нисходящего отдела. Течение бессимптомное и поэтому диагностируется КИА чаще случайно, однако при этом варианте аортита диссекция и развитие аневризм встречается в два раза чаще, чем при ГКА. Отчасти это обусловлено пассивной терапевтической тактикой, т.к. неизвестно, стоит ли использовать в случаях изолированного аортита терапию глюкокортикоидами и другими иммуносупрессантами. На долю клинически изолированного аортита приходится до 66% всех аортитов. Около 17% из них с течением времени приобретают черты конкретного васкулита, чаще ГКА. Фенотипически пациенты с КИА – это женщины старше 70 лет с незначительно выраженными атеросклеротическими поражениями, что еще в большей степени сближает этот вариант аортита с ГКА [3].

Гистопатологически выделяют три основных паттерна аортитов: гранулематозный/гигантоклеточный, нейтрофильный и лимфоплазмоцитарный. Типичными аорритами с первым типом паттерна являются васкулиты крупных сосудов. Нейтрофильный паттерн ассоциирован с гнойным воспалением аорты, лимфоплазмоцитарный характерен для СКВ, сифилитического поражения и IgG₄-связанного заболевания. При КИА чаще встречаются первый и третий типы гистопатологических изменений. Для переменных васкулитов характерен смешанный паттерн воспаления. [1;3]

Клинические проявления аортита малоспецифичны и складываются из симптомов, которые непосредственно могут быть обусловлены поражением аорты (боль в грудной клетке, животе, недостаточность аортального клапана, аневризма грудного отдела аорты) в сочетании с общеконституциональной симптоматикой, симптомами васкулитов крупных сосудов и возможными инфекционными проявлениями (лейкоцитоз) [3;5].

При периаортитах, при которых воспаление выходит за пределы аорты, к клинической симптоматике присоединяются проявления сдавления лимфатических сосудов, забрюшинных и мочеточников. Наиболее частые причины периаортитов – различные варианты инфильтративных поражений, таких как гистиоцитоз (болезнь Erdheim-Chester), неопластические реакции, пострadiационные поражения, воспалительные аневризмы аорты и IgG₄-связанное заболевание. [1;3].

Морфологическая верификация воспаления аорты чаще имеет случайный характер (периоперационная, патоморфологическая), т.к. рутинная биопсия аорты не проводится.

Первичными методами инструментальной диагностики при подозрении на аортит должны быть КТ/МРТ, однако наибольшей специфичностью обладают

гибридные методики (ПЭТ КТ/МРТ с фтордезоксиглюкозой). Ультразвуковое исследование имеет скрининговое значение и более эффективно в диагностике периаортита [3;4].

Выводы. Таким образом, диагностика и дифференциальная диагностика аортита является сложной клинической задачей, которая требует мультидисциплинарного подхода.

Литература.

1. Clifford AH, Arafat A, Idrees JJ, Roselli EE, Tan CD, Rodriguez ER, Svensson LG, Blackstone E, Johnston D, Pettersson G, Soltesz E and Hoffman GS. Outcomes Among 196 Patients With Noninfectious Proximal Aortitis. *Arthritis Rheumatol.* 2019;71:2112-2120.

2. Marvisi C, Accorsi Buttini E, Vaglio A. Aortitis and periaortitis: The puzzling spectrum of inflammatory aortic diseases. *Presse Med.* 2020 Apr;49(1):104018. doi: 10.1016/j.lpm.2020.104018. Epub 2020 Mar 28. PMID: 32234379.

3. Pugh D, Grayson P, Basu N, et al. Aortitis: recent advances, current concepts and future possibilities *Heart* Published Online First: 16 February 2021. doi: 10.1136/heartjnl-2020-318085

4. Rida Salman, Prakash Masand, Thierry A. G. M. Huisman et al. A Large-Vessel Arteritis in SARS-CoV-2-related Multisystem Inflammatory Syndrome in Children. *Radiology: Cardiothoracic Imaging* 2021 3:1

5. Shchetynska-Marinova T, Amendt K, et al. Aortitis - An Interdisciplinary Challenge. *In Vivo.* 2021 Jan-Feb;35(1):41-52. doi: 10.21873/invivo.12230. PMID: 33402448; PMCID: PMC7880770.

6. Stone JR, Bruneval P, Angelini A, et al. Consensus statement on surgical pathology of the aorta from the Society for Cardiovascular Pathology and the Association for European Cardiovascular Pathology: I. Inflammatory diseases. *Cardiovasc Pathol* 2015;24(5):267–78.