

Иммунорфологические особенности холестеатомно-деструктивных гнойных средних отитов у детей

Черногаева Елизавета Андреевна

ФГБОУ ВО Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет Минздрава РФ, Санкт-Петербург

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Красногорская Ольга Леонидовна, ФГБОУ ВО Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет Минздрава РФ, Санкт-Петербург

Введение

Интенсивный рост холестеатомы, высокая степень деструктивных разрушений кости, повышенный риск внутричерепных осложнений, склонность к рецидивам в детском возрасте обуславливают актуальность данной проблемы. Многие патоморфологические механизмы холестеатомного процесса до сих пор остаются неясными, а оперативное лечение не всегда позволяет избежать рецидива. Известно, что агрессивность холестеатомы индуцируется факторами роста и различными цитокинами, инфильтрирующими периматрикс холестеатомы, появлением вновь образованных сосудов, тем не менее многие из этих процессов остаются недостаточно изученными. Большое значение в регуляции ангиогенеза играет фактор роста эндотелия сосудов VEGF (Vascular endothelial growth factor) и его рецепторы

Цель исследования

изучить гистологические и иммуногистохимические особенности холестеатомы среднего уха у детей в зависимости от клинических проявлений заболевания

Материалы и методы

Проведено патоморфологическое исследование интраоперационных биопсий 10 пациентов ЛОР клиники СПбГПМУ, оперированных по поводу холестеатомы среднего уха в период с 09.2017- 02.2018. Изучались гистологические препараты в стандартной окраске гематоксилин-эозин. Проведено ИГХ исследование с применением антител к VEGF фактору с последующим полуколичественным подсчетом. При гистологическом исследовании определялись фрагменты холестеатомы, состоящие из матрикса, периматрикса и холестеатомных масс. Возраст пациентов составил от 5-16 лет, из них семь девочек, три мальчика. Семь пациентов прооперированы по поводу рецидива холестеатомы, трое - прооперированы первично.

Результаты

Матрикс холестеатомы представлен пластом атрофированного многослойного эпителия, в периматриксе выявилась грануляционная ткань, содержащая большое количество сосудов, клеток воспаления и коллагеновых волокон. При иммуногистохимическом исследовании положительная окраска на VEGF произошла во всех 8 случаях. Выявлена выраженная позитивная реакция с VEGF у пациентов имевших предположительно врожденный характер заболевания, а так же у пациентов, с выраженными деструктивными костными разрушениями и более агрессивным течением холестеатомного процесса

Выводы

Степень выраженности инфильтрации матрикса иммуноактивными клетками и образование сосудов влияет на течение хронических гнойных отитов с холестеатомой у детей. Особенности строения холестеатомы и ее взаимоотношения с подлежащей костной тканью оказывает влияние на степень ее агрессивности и частоту рецидивов. Фактор роста сосудов, несомненно, является одним из показателей активности холестеатомного процесса и требует дальнейшего изучения.