

¹Рогов Ю.И., ²Писарчик С.Н., ²Галан И.Ю., ²Анищенко С.Л.

ПСЕВДОМЕЙССНЕРОВСКИЕ ТЕЛЬЦА В СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ЖЕЛУДКА

¹ УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г.Минск, Республика Беларусь

² УЗ «Городское клиническое патологоанатомическое бюро»,
г.Минск, Республика Беларусь

Аннотация. В работе представлено описание случая локализации структур, похожих на тельца Вагнера-Мейсснера, в слизистой оболочке желудка.

Ключевые слова: тельца Вагнера-Мейсснера, псевдомейсснеровские тельца, желудок.

Rogov Y.I., Pysarchik S.N., Galan I.Y., Anischenko S.L.

PSEUDOMEISSNERIAN BODIES IN THE GASTRIC MUCOSA

Abstract. The paper presents a description of a case of localization of structures similar to Wagner-Meissner bodies in the stomach mucosa.

Keywords: Wagner-Meissner receptors, pseudomeissnerian bodies, stomach.

Актуальность. Тельца Вагнера-Мейсснера, открытые немецкими учёными ещё в 1852 году, представляют собой тактильные рецепторы овальной или округлой формы, длиной 40-180 мкм, шириной 30-60 мкм, в виде инкапсулированных нервных окончаний миелинизированного нервного волокна, которые тесно переплетены с глиальными клетками и заключены в соединительнотканную капсулу. Дендрит чувствительного нейрона после проникновения внутрь тельца Мейсснера утрачивает миелиновую оболочку и образует спиралевидные разветвления, проходящие между шванновскими клетками, ядра которых оттеснены на периферию этого образования. Цитоплазма леммоцитов образует пальцевидные выросты, направленные к центру тельца. Форма, размеры образования и зональность в распределении структурных элементов придаёт ему морфологическую специфику. Тактильные тельца характерны для сосочкового слоя дермы в коже, где прикрепляются к базальной мембране эпителиального пласта.

Структуры с морфологией, аналогичной тельцам Вагнера-Мейсснера, изредка встречаются при патологических состояниях в необычных локализациях и описываются с использованием различных терминов, так как ультрамикроскопически не соответствуют полностью тактильным рецепторам. Они известны под названиями «псевдомейсснеровские тельца», «мейсснероидные тельца», «тактильные корпускулярные тельца», «тектоидные тельца», хотя зачастую авторы не подчеркивают их отличие от истинных телец Вагнера-Мейсснера, что иногда вносит путаницу.

Такие структуры чаще обнаруживаются в нейрофибромах, шванномах, невромах, некоторых формах меланоцитарных невусов. Крайне редко они определяются вне связи с опухолевыми процессами. Так, в доступной литературе имеются описания случаев (не более 50) их присутствия в различных отделах желудочно-кишечного тракта, в том числе в желудке [1-4].

Цель работы – представить редкое наблюдение наличия псевдомейсснеровских телец в слизистой оболочке желудка.

Материалы и методы исследования. Материалом исследования послужили фрагменты слизистой оболочки антравального отдела и тела желудка, взятые при гастроскопии у пациентки 58 лет по поводу предполагаемого хронического гастрита. В анамнезе и при обращении за медицинской помощью у неё отсутствовали признаки нейрофиброматоза или нейрофибром, эндокринных неоплазий, синдрома Коудена или других наследственных синдромов. При взятии биоптатов в антравальном отделе было выявлено полиповидное утолщение слизистой оболочки диаметром 0,5 см. После рутинной проводки и заливки материала в парафин были приготовлены серийные гистологические срезы толщиной 5,0 мкм с последующей окраской гематоксилином и эозином. Полип был дополнительно исследован гистохимически с применением окрасок с реактивом Шиффа, по Цилю-Нильсену, по Массону, Конго красным и иммуногистохимически с использованием антител CD68, CK, S100.

Результаты. При гистологическом анализе эндоскопических биоптатов в теле желудка были выявлены изменения, характерные для аутоиммунного гастрита. В антравальном отделе определялся слабо выраженный хронический неактивный гастрит. На этом фоне в полиповидном образовании антравального отдела в поверхностных участках собственной пластинки слизистой оболочки между желудочными ямками были обнаружены очаговые агрегаты сливающихся округлых и овальных структур в виде эозинофильных телец. В наибольшем измерении они имели размеры от 0,3 до 1,5 мм (рисунок 1).

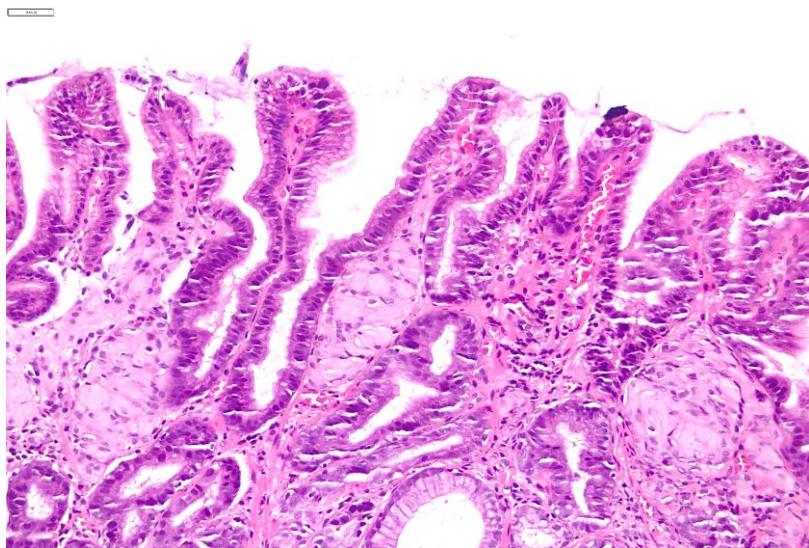


Рис. 1. Группы эозинофильных телец, похожих на Вагнер-Мейсснеровские рецепторы в поверхностных отделах собственной пластинки слизистой оболочки между ямками на фоне хронического гастрита с фовеолярной гиперплазией. Окраска: гематоксилин и эозин. Увеличение $\times 100$.

Эти структуры состояли из неинкапсулированных скоплений веретеновидных и эпителиоидных клеток с эозинофильной цитоплазмой,

округлыми, овальными и вытянутыми мелкими ядрами. Последние были расположены преимущественно концентрически в виде кольца по периферии телец. Эозинофильные безъядерные цитоплазматические центры образований местами имели фибрillлярный вид и щелевидные расщепления. Размеры и форма клеток, их ядер соответствовали шванновским. Ганглиозные клетки отсутствовали. Митотическая активность, атипия не определялись (рисунок 2).

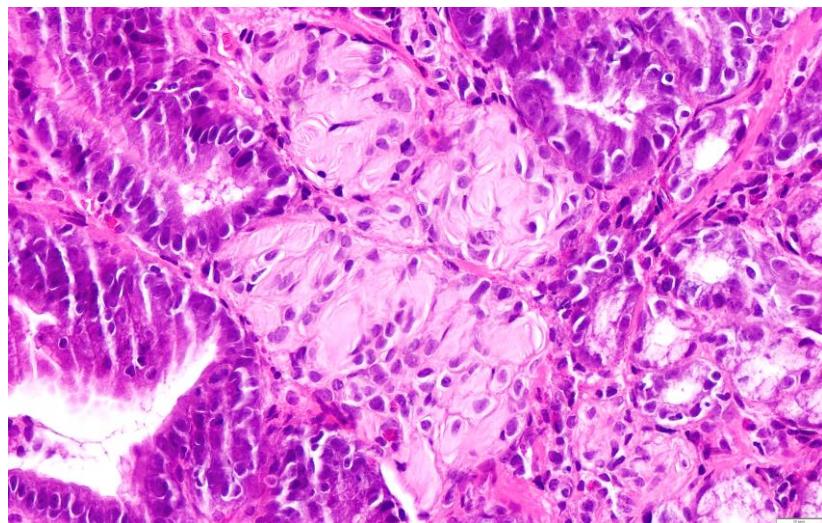


Рис. 2. Группы сливающихся слоистых телец с периферическим расположением ядер вокруг центральных безъядерных зон, местами с щелевидными расщеплениями последних. Окраска: гематоксилин и эозин.
Увеличение x400.

Несмотря на довольно типичную морфологию, авторами была проведена дифференциальная диагностика со схожими процессами: гранулематозным воспалением, отложениями амилоида, нейрофибромой, гамартомой слизистой оболочки из шванновских клеток.

В отличие от гранулём, в обнаруженных тельцах не выявлялись макрофаги (негативная реакция с CD68) и отсутствовала микрофлора. Амилоидные массы при микроскопическом исследовании обычно имеют более аморфную, а не слоистую морфологию, не формируют одинаковые по размерам структуры, как в представленном наблюдении. К тому же отрицательной была окраска с Конго красным.

Для нейрофибромы не характерна такая дискретность и множественность мелких очагов. При нейрофиброматозах очаги опухолевого поражения обычно многочисленные, но они не ограничиваются такой одной органной локализацией с поверхностным распределением только в слизистой оболочке. Вместе с тем, обнаруженные корпускулярные агрегаты состояли из шванновских клеток, что было подтверждено иммуногистохимически экспрессией S100 (рисунок 3). Вне телец, отдельные веретенообразные мелкие изолированные положительно окрашенные элементы, встречались лишь изредка.

Гамартома из шванновских клеток в желудочно-кишечном тракте обычно представлена более диффузной инфильтрацией слизистой оболочки этими клетками, без образования чётких корпускулярных структур.

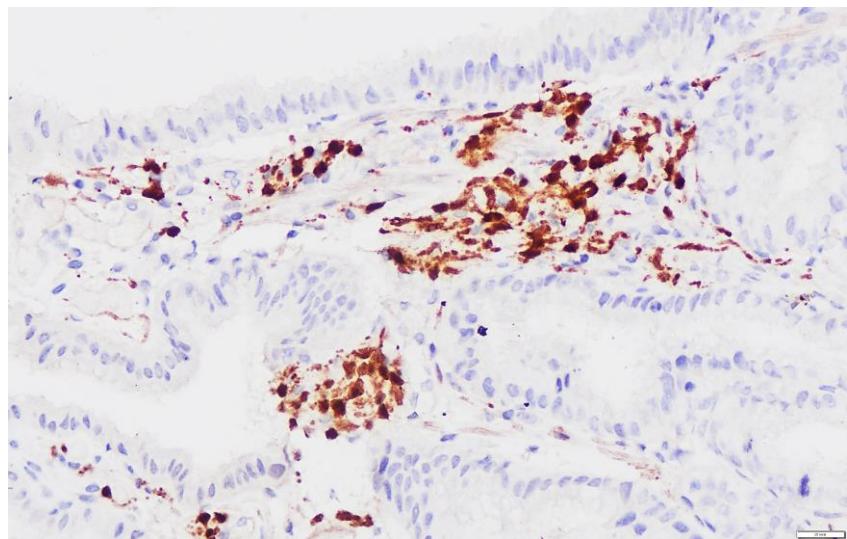


Рис.3. Положительная экспрессия S100 в шванновских клетках в псевдомейсснеровских агрегатах. Иммуногистохимическая окраска с S100. Увеличение x400.

Заключение. Обнаруженные в представленном случае в слизистой оболочке желудка структуры приходится дифференцировать с опухолями типа нейрофибром, гранулематозным воспалением, амилоидозом, гамартомой слизистой оболочки из шванновских клеток. Генез этих образований является дискутабельным, так как они встречаются редко, как спонтанно, без патологических изменений в желудочно-кишечном тракте, так и при наличии разных фоновых процессов (опухолевых, воспалительных). Большинство исследователей не связывает их возникновение с развитием неоплазий.

Однако, следует учитывать возможность обнаружения таких телец и необходимость правильной оценки онкологической значимости псевдомейсснеровских образований в слизистой оболочке желудка, чтобы избежать диагностических ошибок и последующего неадекватного лечения после исследования гастроэндоскопии.

Литература.

1. Gastrointestinal tactile corpuscle-like bodies: report of two cases and review of the literature / Mobarki M. [et al.] // Int. J. Surg. Pathol. – 2024. – Vol. 32, № 4. – P. 825-829.
2. Tactile corpuscle-like bodies in gastrointestinal-type mucosa. A case series / Catuxa C.-M. [et al.] // Am. J. Surg. Pathol. – 2015. – Vol. 39, № 12. – P. 1668-1672.
3. Tactile-like corpuscles in gastric mucosa: a case report / Salim S. [et al.] // World J. Surg. Oncol. – 2006. – Vol. 39, № 4.
4. Wagner-Meissner-like corpuscles in gastric mucosa: A brief report / Reale D. [et al.] // Int. J. Surg. Pathol. – 2014 – Vol. 22, № 6. – P. 544 – 546.