



Клинико-морфологические соответствия при фиброзирующих паттернах интерстициальных заболеваний легких

Лукашевич А.А., Богуш Л.С., Дюсьмикеева
М.И., Давидовская Е.И., Юдина О.А.,
Дубровский А.С.

Минск 2022

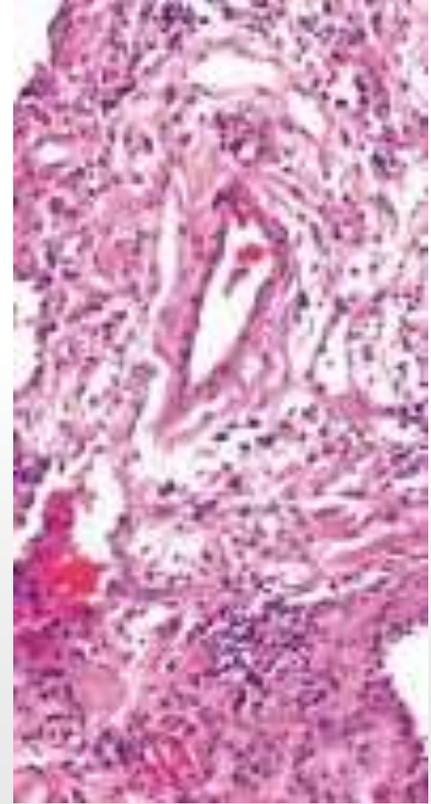




Интерстициальные легочные болезни (ИЛБ) — гетерогенная нозологическая группа, характеризующаяся клиническими и рентгенологическими особенностями, а также различными патоморфологическими паттернами.

В данную группу входят более **200 заболеваний**, зачастую клинически схожих, но различающихся не только гистологически, но и прогностически.

Стертость, неспецифичность **клинических** проявлений, недостаточная информативность классического **рентгенологического** исследования — лишь малая часть проблем, встающих перед врачом-клиницистом при проведении дифференциальной диагностики среди этой группы болезней.



Классификация ИЛБ:



Диагностический алгоритм при подозрении ИЛБ:





Цель:

Анализ структуры клинического и морфологического диагнозов при интерстициальных легочных болезнях

Материалы и методы исследования:

Выписки из медицинских карт, гистологические препараты **126** (54 женщины, 72 мужчины) **пациентов** с ИЛБ за 2013-2018гг РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии. Во всех случаях проведено лабораторно-инструментальное обследование по верификации диагноза, включая исследование биопсийного материала

Возраст больных, включенных в регистр, составил **18–82 лет** ($54,2 \pm 17,1$ года). Проанализированы результаты анамнестического, клинического, функционального, рентгенологического обследования, данные КТВР. Пересмотрены гистологические препараты. Создана **база данных** в программе Microsoft Excel (2016), включающая анализируемые параметры

№ п/п	Одышка	одышка при физической нагрузке									
1	0	0									
2	1	1									
3	1	1									
4	0	0									
5	0	0									
6	1	1									
7	0	0									
8	1	1									
9	1	1									
10	0	0									
11	1	1									
12	0	0									
13	0	0									
14	0	0									
15	0	0									
16	0	0									
16	16	1577	м	1995	20	n/o	27.07-28.08.2015	2015	0	0	0
17	17	1660	ж	1948	66	ТХТО	10.08-10.09.2015	2015	0	0	0

Структура нозологий на доморфологическом этапе



Рис.1

Результаты исследования:

Отмечено, что в 60 (47,62%) случаях пациенты **не имели** нозологического **диагноза** на догоспитальном этапе – диагноз при поступлении определялся как «диссеминированный процесс в легком» (38,1%), или «воспалительный процесс доли легкого» (5,56%), или «очаговый процесс в легком» (3,96%)

Также в структуру клинического диагноза входили такие нозологии как: интерстициальные заболевания легких неуточненной и уточненной этиологии, саркоидоз, хронический абсцесс, гистиоцитоз, хроническая обструктивная болезнь легких (Рис.1)

Результаты ИССЛЕДОВАНИЯ:

Структура морфологически верифицированных диагнозов (Рис. 2) :

идиопатическая интерстициальная пневмония – 20,16%, интерстициальный легочной фиброз – 14,3%, саркоидоз – 12,7%, интерстициальные заболевания легких – 7,14%, поствоспалительный пневмофиброз – 6,3%, гистиоцитоз - 5,56%, туберкулез – 4,8%, гиперсенситивный пневмонит – 4,8%, пневмокониоз – 4,8%, идиопатический фиброзирующий альвеолит – 3,2%, остеопластическая пневмония – 1,6%, фолликулярный бронхит – 1,6%, лимфаденит – 0,8%, идиопатический гемосидероз – 0,8%, синдром Черджа- Стросса – 0,8%, облитерирующий бронхиолит – 0,8%, рубцующийся инфаркт – 0,8%, хронический абсцесс – 0,8%, метастатическое поражение – 0,8%

Структура морфологически верифицированных
диагнозов

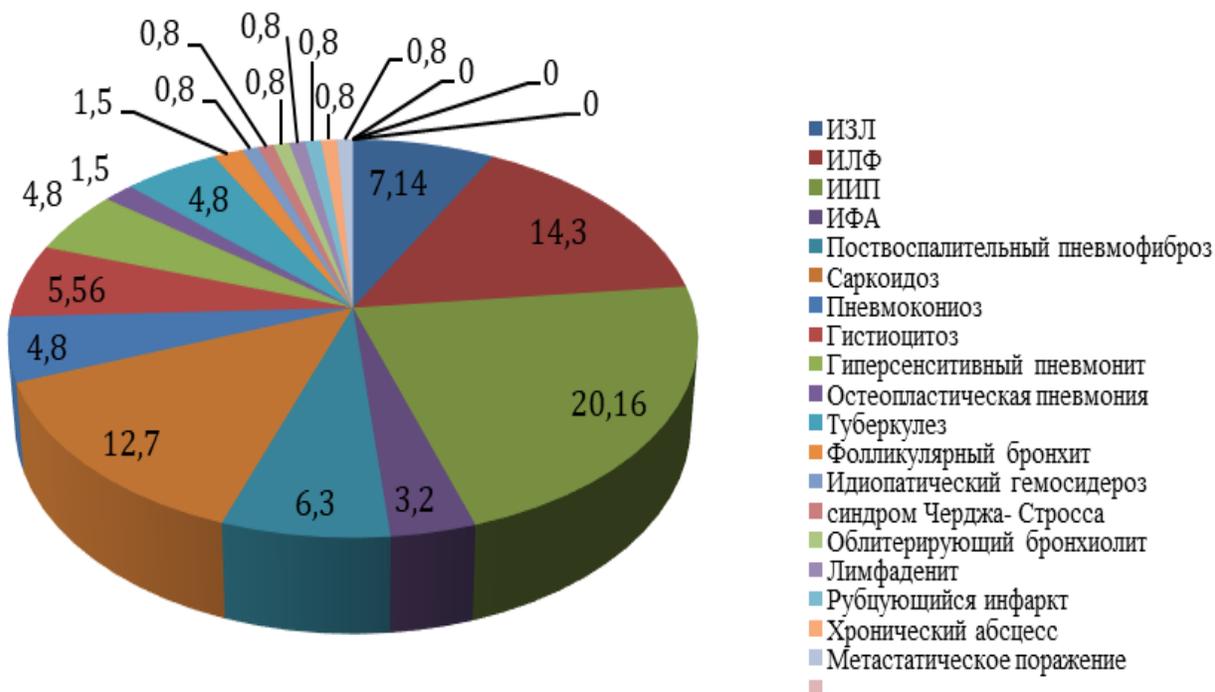


Рис.2

Клинический диагноз	n	Морфологический диагноз	n
Воспалительный процесс	7	Поствоспалительный пневмофиброз	1
		Острый абсцесс.	1
		Кавернозный туберкулез	1
		Идиопатическая интерстициальная пневмония	2
Диссеминированный процесс	48	Саркоидоз	10
		Туберкулез	4
		Пневмокониоз	6
		Поствоспалительный пневмофиброз	1
		Идиопатическая интерстициальная пневмония	6
		Гистиоцитоз	6
		Идиопатический легочный фиброз	5
		Интерстициальные заболевания легких	3
		Идиопатический фиброзирующий альвеолит	1
		Гиперсенситивный пневмонит	1
Туберкулез	4	Гиперсенситивный пневмонит	1
		Идиопатическая интерстициальная пневмония лимфоидная	1
		Пневмония с исходом в пневмосклероз	1
Гистиоцитоз	2	Идиопатический легочный фиброз	1
Идиопатический легочный фиброз	2	Идиопатическая интерстициальная пневмония	1
		Идиопатический легочный фиброз	1
Полостное образование	2	Поствоспалительные изменения	2



Результаты исследования

Распределение диагнозов до и после проведенного морфологического исследования представлено в таблице 1

Клинический диагноз	г	Морфологический диагноз	п
ИЗЛ	47	Интерстициальные заболевания легких	5
		Идиопатическая интерстициальная пневмония	10
		Идиопатический легочный фиброз	10
		Гиперсенситивный пневмонит	4
		Идиопатический фиброзирующий альвеолит	3
		Пневмосклероз	2
		Саркоидоз	3
		Гистиоцитоз	1
		Идиопатический гемосидероз	1
		Синдром Черджа-Стросса	1
		Остеопластическая пневмония	2
		Фолликулярный бронхит	1
Хронический абсцесс	1	Хронический абсцесс	1
Образование (очаговый процесс)	3	Рубцующийся инфаркт	1
		Метастатическое поражение	1
		Саркоидоз	1
		Лимфаденит	1
ХОБЛ	2	Идиопатический легочный фиброз	1
		Фолликулярный бронхит	1
Экзогенный аллергический альвеолит	1	Идиопатический легочный фиброз	1
Саркоидоз	4	Саркоидоз	2
Идиопатическая интерстициальная пневмония	3	Облитерирующий бронхиолит	1
		Аспергилез, микобактериоз	1



Результаты исследования:

Продолжение таблицы 1 -
распределение диагнозов до и
после проведенного
морфологического
исследования



Полное совпадение
клинического и
патологоанатомическог
о диагнозов было
определено в 47
случаях (37,3%)



В 61 случаях (41,27%)
клинический диагноз
требовал
дополнительной
морфологической
верификации



В 12 случаях (9,5%)
причиной фиброза
легких была нозология,
исключающая диагноз
интерстициальных
заболеваний легких



В 15 случаях (11,9%)
установить этиологию
фибротических
изменений в легких не
удалось

Результаты исследования:

Заключение



Анализируя результаты сопоставления клинического и морфологического диагнозов, можно сделать вывод, что хирургические методы биопсии лёгких сохраняют свою значимость и на сегодняшний момент, несмотря на быстрое развитие и широкое распространение радиологических методов исследования

Мультидисциплинарный подход можно считать “золотым стандартом” в диагностике интерстициальных заболеваний легких. Это имеет важное значение для повседневной клинической практики

Внедрение мультидисциплинарного подхода требует расширения профессиональной деятельности специализированных центров по оказанию помощи пациентам с интерстициальными заболеваниями легких и создания региональной экспертизы по оценке качества клинической, радиологической и гистологической диагностики