

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»

Кафедра лучевой диагностики ИПО

Неинфекционные гранулематозные заболевания органов грудной полости. Часть 2

RadioGraphics

[Latest Articles](#) | [Current Issue](#) | [All Issues](#) | [Collections](#) ▼ | [Authors/Reviewers](#) ▼ | [Core Le](#)

[Home](#) > [RadioGraphics](#) > Vol. 40, No. 4

< [PREVIOUS](#)

[NEXT](#) >

Chest Imaging

Free Access

Noninfectious Granulomatous Diseases of the Chest

 Muhammad Naeem   David H. Ballard,  Hamza Jawad, Constantine Raptis,  Sanjeev Bhalla

▼ [Author Affiliations](#)

Published Online: Jun 5 2020 | <https://doi.org/10.1148/rg.2020190180>

Выполнила:

Ординатор 1 года обучения
Специальности рентгенология
Куцакова Галина Михайловна

Красноярск, 2023

Некробиотические очаги

Некробиотические очаги - это полостные образования, которые встречаются при ревматоидном артрите и воспалительных заболеваниях кишечника. Часто протекают бессимптомно

Одиночные или множественные, могут регрессировать без лечения

Чаще встречаются у пациентов мужского пола

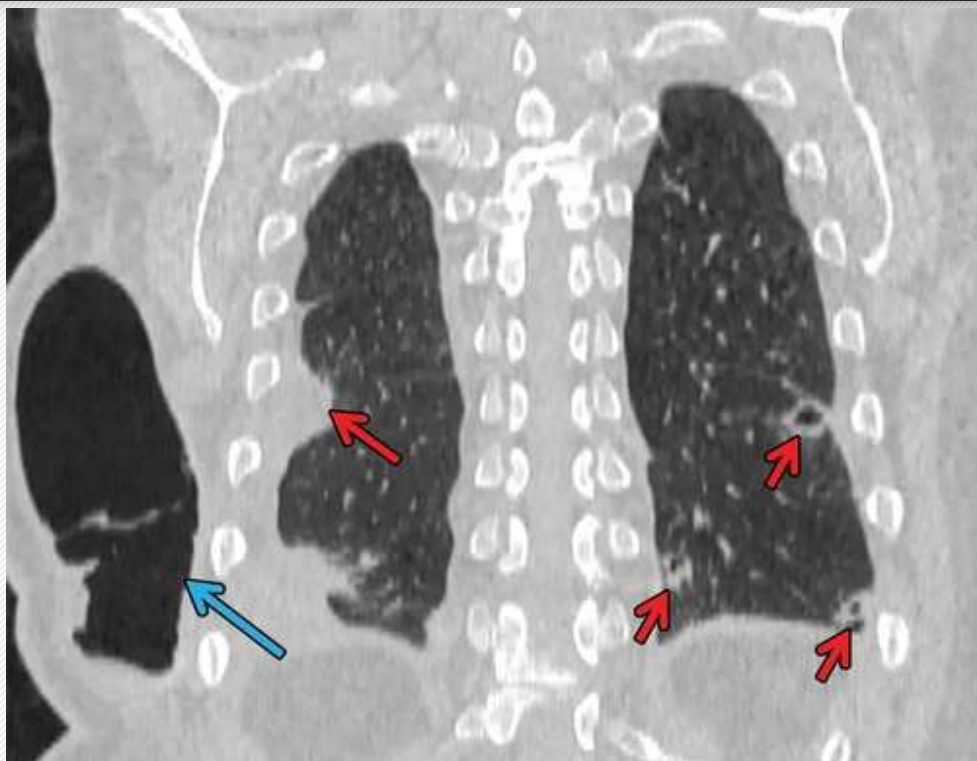
Гистологически: гранулема с центральной зоной некроза, окруженная макрофагами и лимфоцитами

Некробиотические очаги

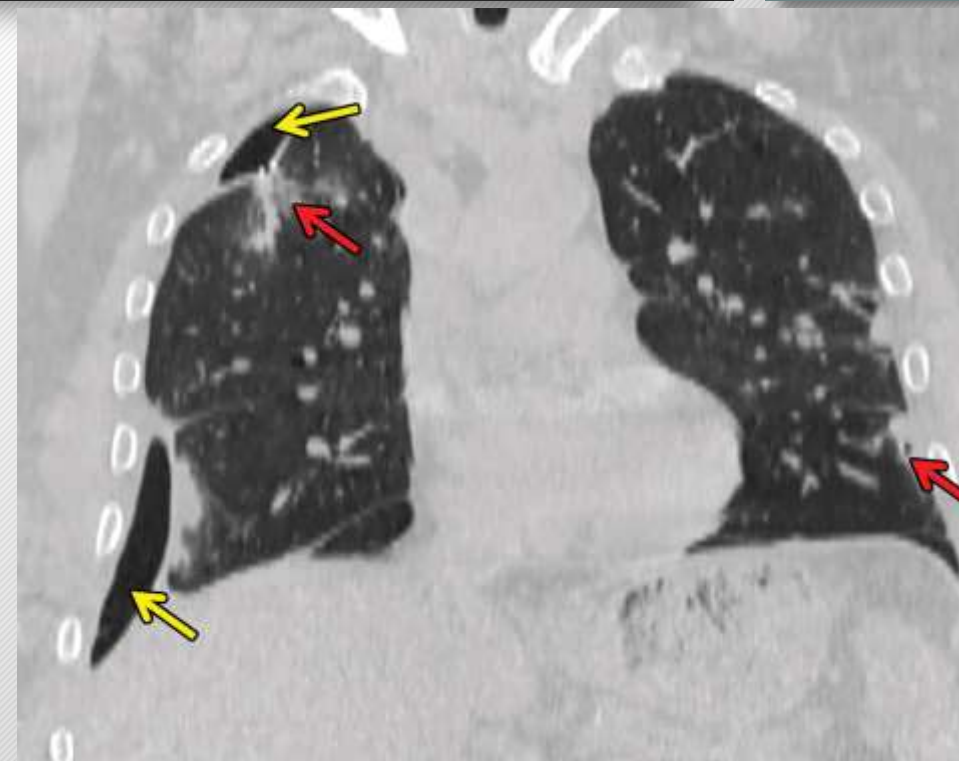
- Возникают преимущественно субплеврально
- Часто формируется полость распада
- Распад очагов приводит к инфекции, плевральному выпоту или бронхоплевральным свищам

○Редкой ассоциацией является синдром Каплана, при котором множественные некробиотические очаги развиваются у пациентов с пневмокониозом угольщиков

Некробиотические очаги, ревматоидный артрит. КТ ОГК в коронарной плоскости. Клинический случай №1



Женщина 55 лет со стажем курения.
Определяются множественные полостные образования, плеврокожный свищ



Определяются множественные полостные очаги, которые прорвались в плевральную полость

Некробиотические узелки, ревматоидный артрит. КТ ОГК в аксиальной плоскости с проекционной реконструкцией максимальной интенсивности. Клинический случай №1



Определяется
периферический полостной
некробиотический очаг

Ангиоцентрическая лимфома (Лимфоматоидный гранулематоз)

Лимфоматоидный гранулематоз – это редкая форма неходжкинской лимфомы, сочетанная с лимфомой легкого и гранулематозом с полиангиитом, ассоциированная с вирусом Эпштейн-Барр

Смертность составляет **53% - 63,5%**

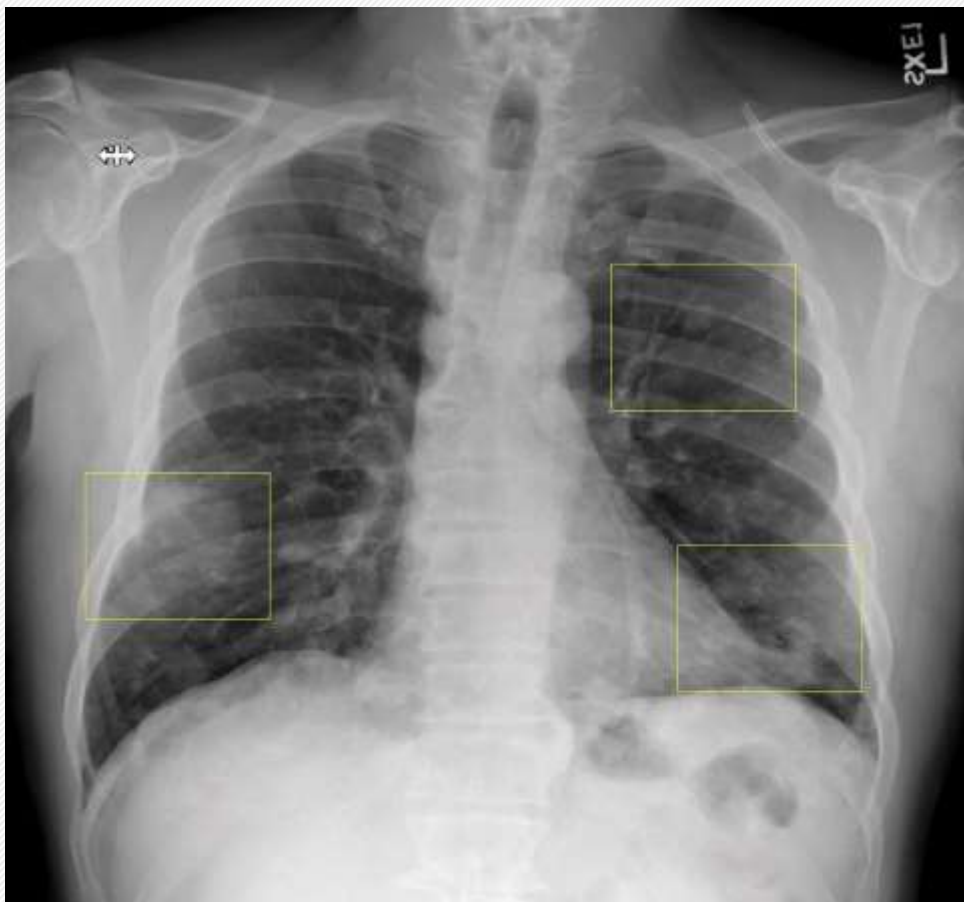
Ангиоцентрическая лимфома (Лимфоматозидный гранулематоз) КТ-признаки

Перибронховаскулярные очаги, которые могут образовывать полость распада

Медиастинальная лимфаденопатия у некоторых пациентов, тонкостенные кисты

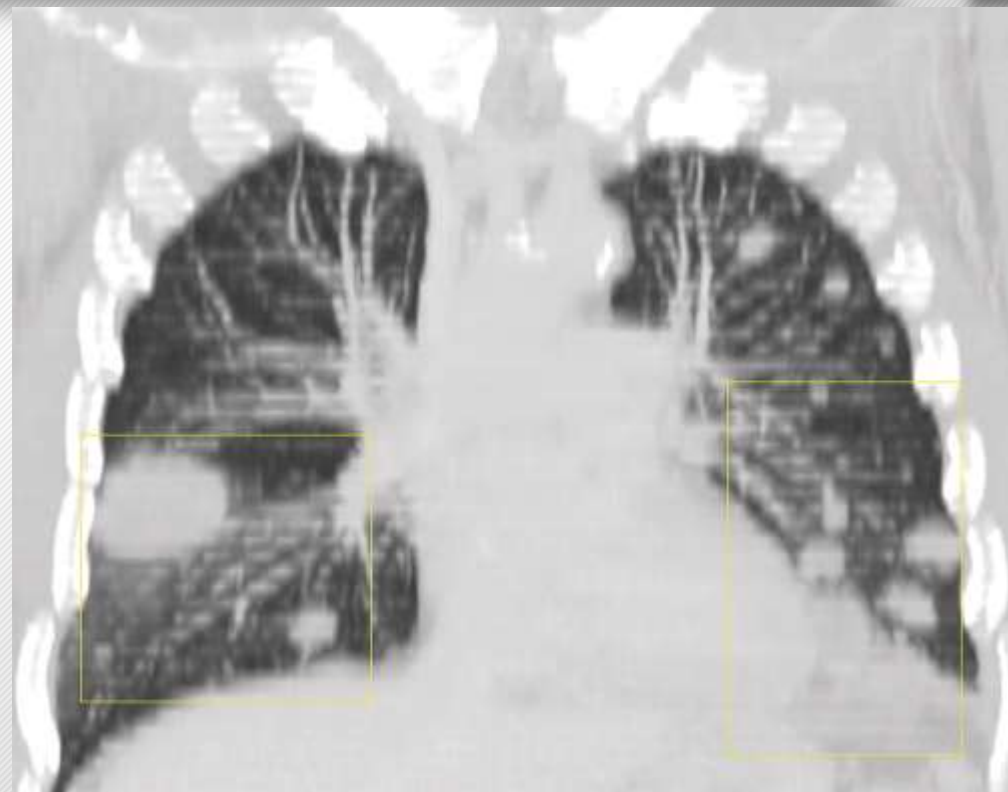
Редко – утолщение стенки легочной артерии

Лимфоматоидный гранулематоз. Обзорная рентгенограмма ОГК в прямой проекции. Клинический случай №1



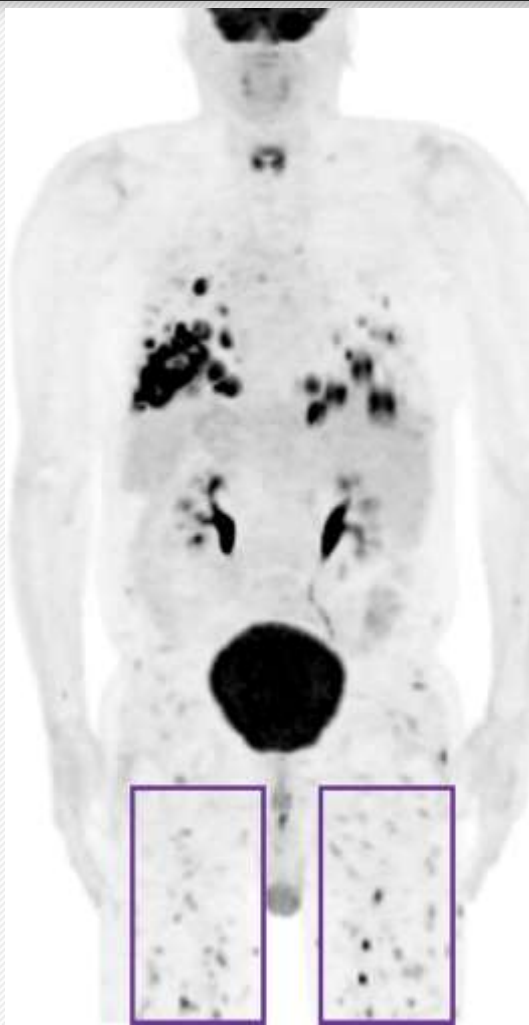
Мужчина 54 лет, жалобы на одышку и наличие узелков на коже
Определяются множественные полиморфные фокусы с нечеткими, неровными контурами

Лимфоматоидный гранулематоз. КТ ОГК в аксиальной плоскости., КТ ОГК в корональной плоскости в проекции максимальной интенсивности. Клинический случай №1



Определяются фокусы с плотной структурой по всем легочным полям

Лимфоматозидный гранулематоз. ПЭТ/КТ с проекцией максимальной интенсивности 18F-фтордезоксиглюкозы. Клинический случай №1



Определяется диффузная гиперметаболическая активность очагов. Множественные гиперметаболические кожные узелки



По результатам биопсии кожных узлов – **лимфоматозидный гранулематоз**

Некротизирующий саркоидный гранулематоз

Некротизирующий саркоидный гранулематоз — это диагноз исключения, который может быть выставлен только после мультидисциплинарного обсуждения

1. Часто встречаются внелегочные проявления
2. Отсутствие поражения верхних дыхательных путей и почек помогает дифференцировать некротизирующий саркоидный гранулематоз от гранулематоза с полиангиитом
3. Уровень АНЦА обычно нормальный, что отличает данное заболевание от васкулита

Некротизирующий саркоидный гранулематоз

КТ-признаки

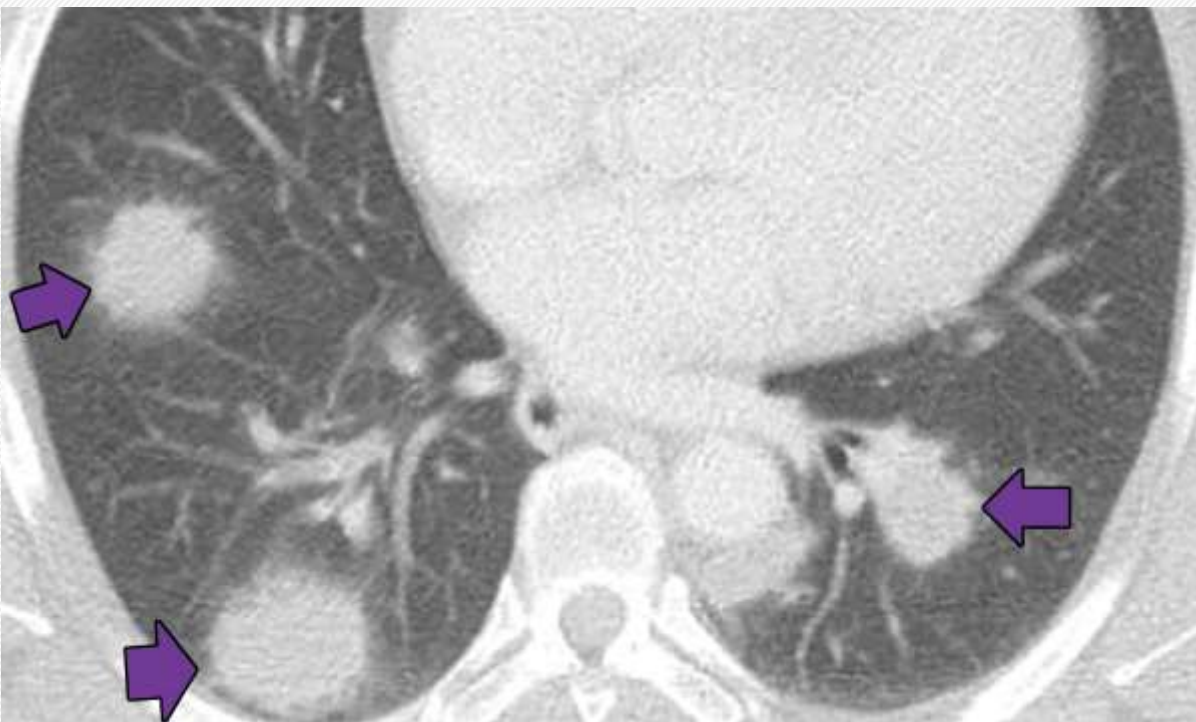
Медиастинальная лимфаденопатия

Как при саркоидозе, очаги или их скопления с участками консолидации

Наличие полости распада иногда помогает дифференцировать некротизирующий саркоидный гранулематоз от саркоидоза

Иногда - плевральный выпот

Некротизирующий саркоидный гранулематоз. КТ ОГК в аксиальной плоскости. Клинический случай №1



Женщина 56 лет. Определяются множественные солидные очаги с изменениями в окружающей ткани по типу «матового стекла»



Чрескожная биопсия одного из очагов определила **некротизирующий саркоидный гранулематоз**

Бронхоцентрический гранулематоз

Бронхоцентрический гранулематоз – это редкое заболевание, при котором некротизирующие гранулемы формируются в ответ на различные воздействия

Более чем в **50%** случаев бронхоцентрический гранулематоз ассоциируется с бронхиальной астмой и аллергическим бронхолегочным аспергиллезом

Бронхоцентрический гранулематоз

КТ-признаки

КТ-картина **неспецифична**, требуется проведение биопсии

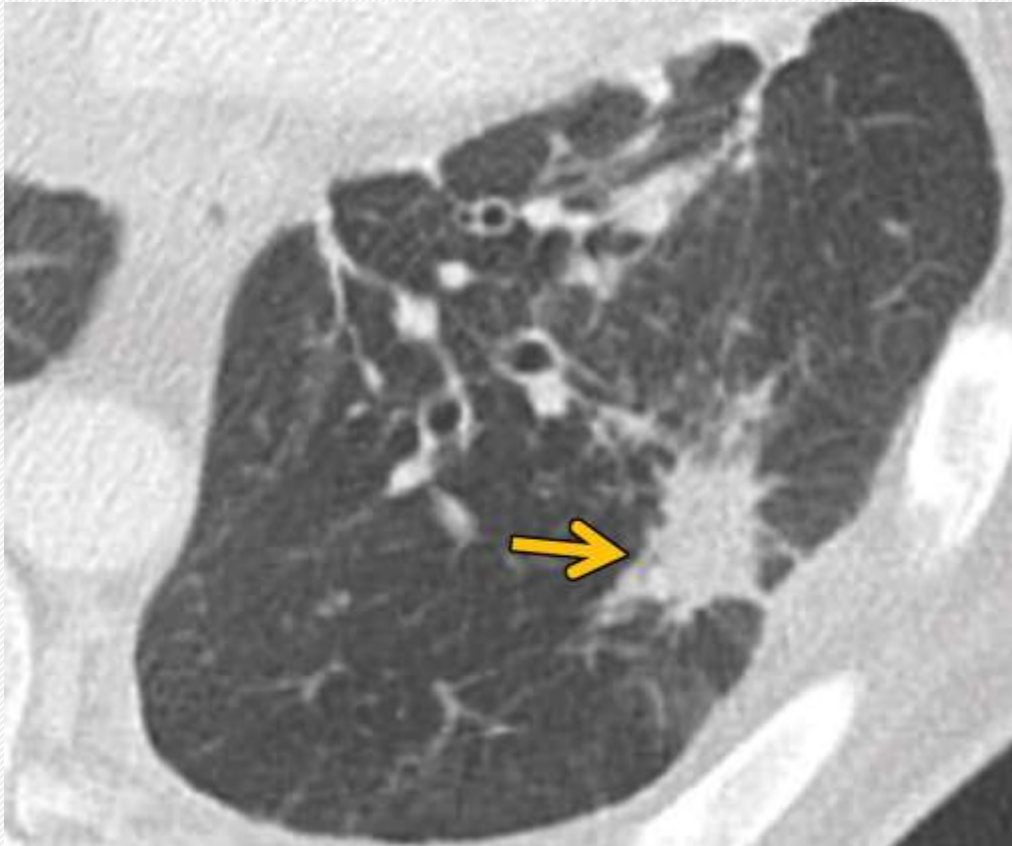
Очаги или их скопления

Легочная консолидация

Часто поражение одностороннее, преимущественно верхних долей легких

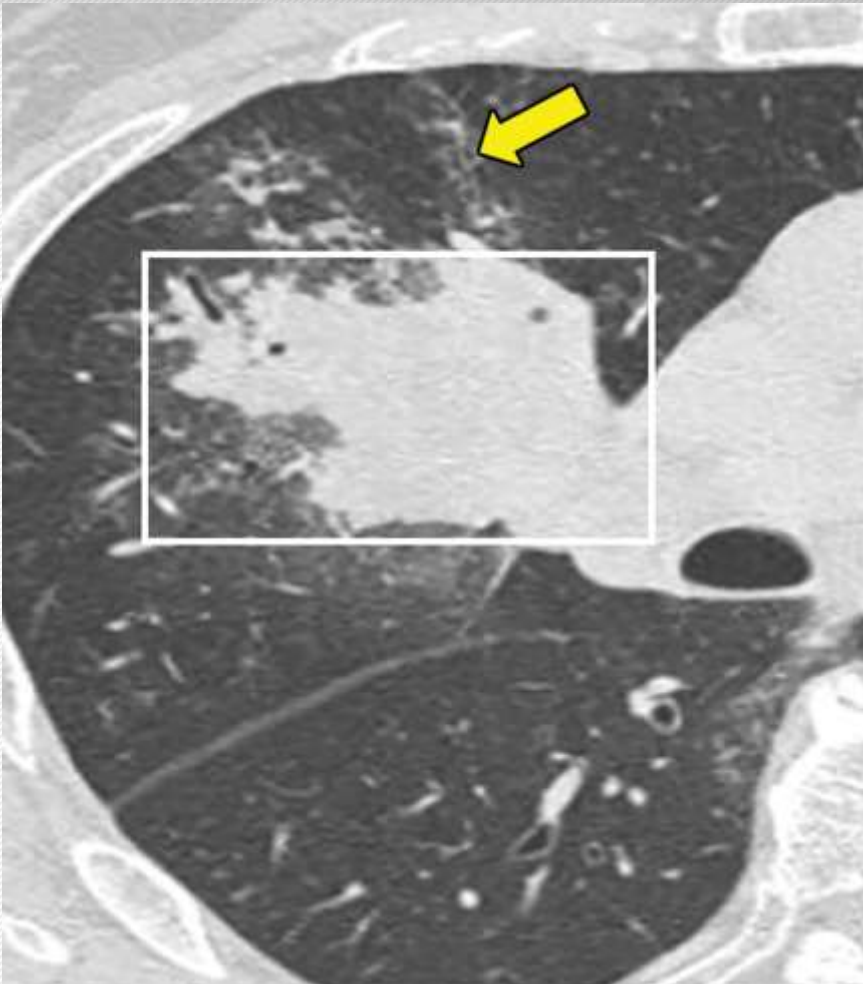
В случаях, ассоциированных с аспергиллезом, могут наблюдаться ателектаз или консолидация

Бронхоцентрический гранулематоз. КТ ОГК в аксиальной плоскости. Клинический случай №1



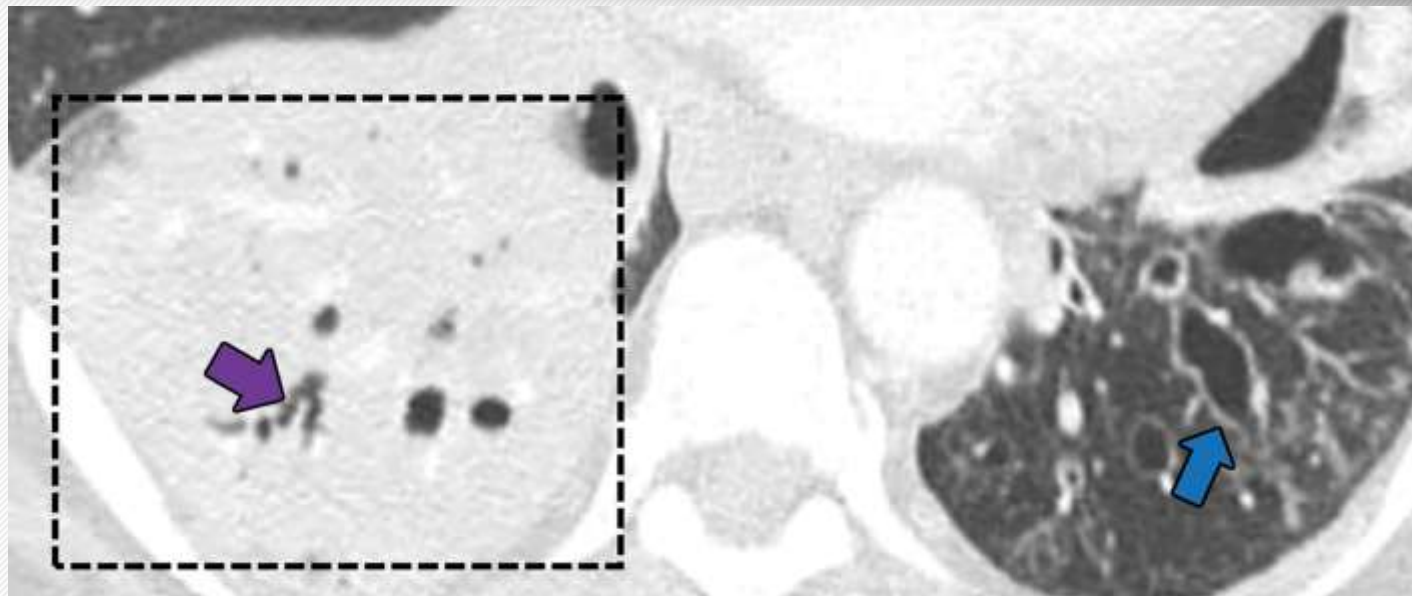
Мужчина 35 лет. Определяется очаг неправильной формы в нижней доле левого легкого

Бронхоцентрический гранулематоз. КТ ОГК в аксиальной плоскости. Клинический случай №2



Женщина 44 года. Определяются перибронховаскулярные участки консолидации с мелкими солитарными очагами

Бронхоцентрический гранулематоз. КТ ОГК в аксиальной плоскости. Клинический случай №3



Женщина 51 год. Определяется участок консолидации правой нижней доли с периферическим бронхоэктазом и кистозным бронхоэктазом с закупоркой в левой нижней доле

Гиалинизирующая гранулема

Гиалинизирующая гранулема — это идиопатическое заболевание, часто ассоциировано с фиброзирующим медиастинитом и забрюшинным фиброзом. В основе — **аутоиммунный механизм**

Клиническая картина

Одышка

Кашель

Субфебрилитет

Боль в груди

Редко -
кровохарканье

Гиалинизирующая гранулема. Рентгенологические признаки

1. Двусторонние крупные фокусы и/или их скопления
2. Плевральный выпот и лимфаденопатия встречаются **редко**
3. КТ ОГК - образования часто содержат кальций и располагаются диффузно

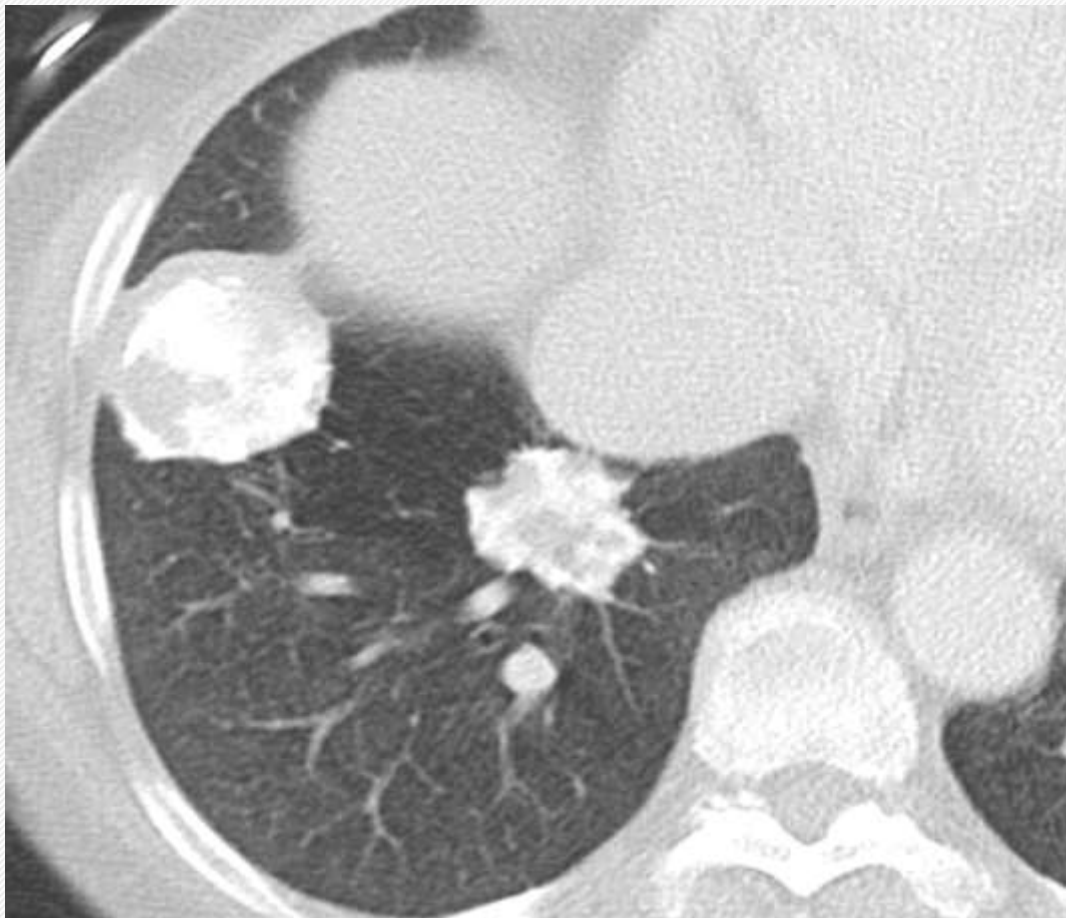
Дифференциальный ряд

Легочный
амилоидоз

Гамартрома

Метастазирование

Гиалинизирующая гранулема. КТ ОГК в аксиальной плоскости. Клинический случай



Мужчина 56 лет. Определяются множественные крупные очаги с четкими контурами различных размеров с кальцификатами

Саркоидоз

Саркоидоз – это мультисистемное заболевание, которое преимущественно поражает грудную клетку

- Этиология неизвестна
- При гистологическом исследовании - неказеозные гранулемы

- Заболеваемость составляет **1-40** случаев на **100000** человек в год

58 исследований с участием более 6000 пациентов с саркоидозом: **пропионовокислые бактерии** и **микобактерии** могут быть связаны с развитием саркоидоза

Саркоидоз. Рентгенологические признаки

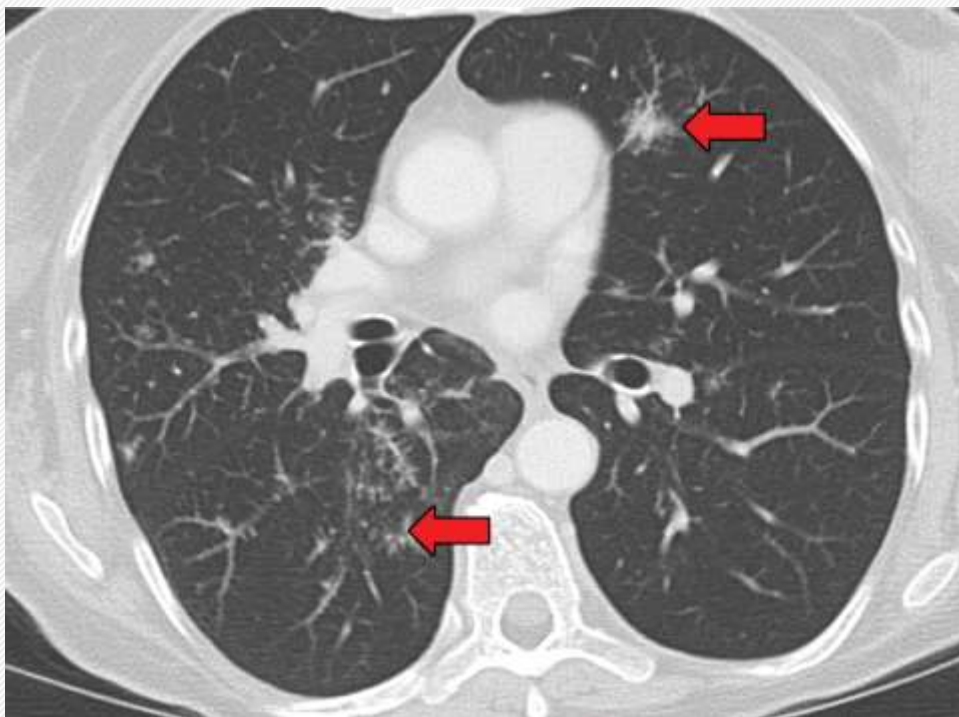
Медиастинальная лимфаденопатия паратрахеальной области справа и области аортопульмонального окна

Перилимфатические мелкие очаги

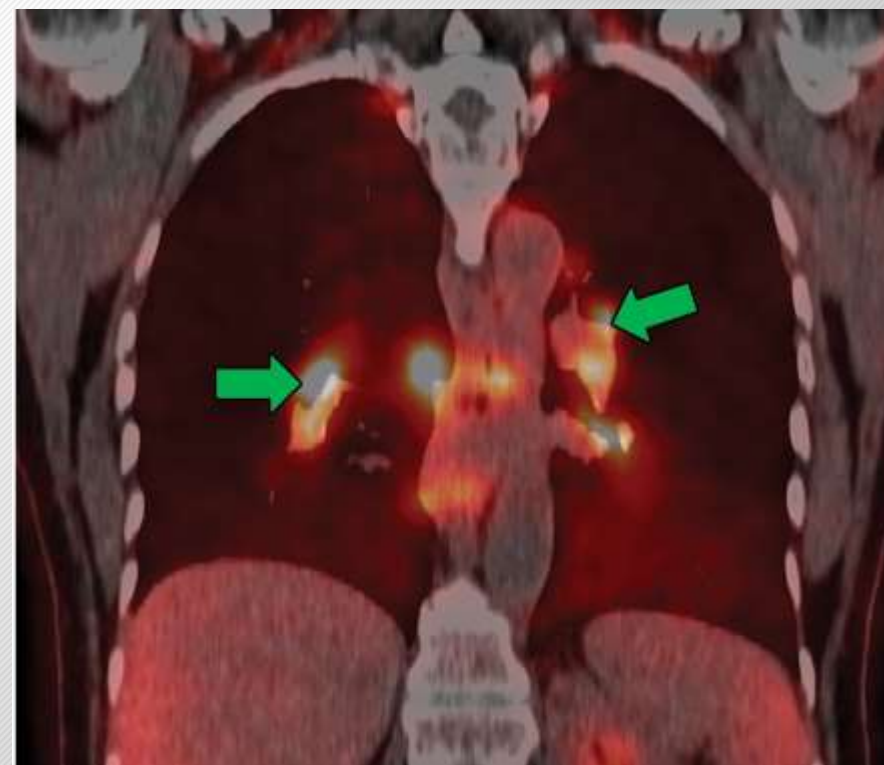
Симптом «галактики» - крупные фокусы с окружающими его мелкими очагами

Перибронховаскулярная, часто центральная, консолидация

Саркоидоз. КТ ОГК в аксиальной плоскости., КТ ОГК в корональной плоскости с использованием ^{18}F -фтордезоксиглюкозы. Клинический случай №1

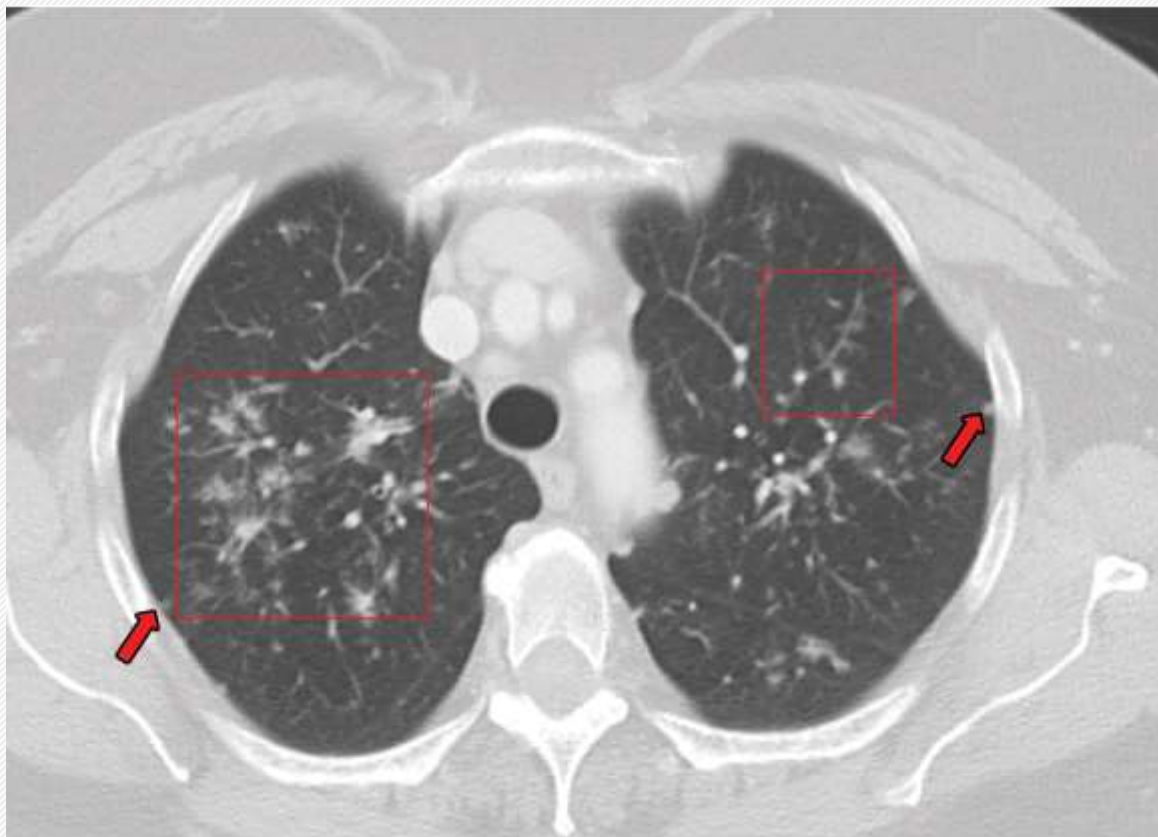


Женщина 49 лет. Определяется множество перилимфатических очагов



Женщина 49 лет. Многочисленные гиперметаболические лимфатические узлы

Саркоидоз. КТ ОГК в аксиальной плоскости. Клинический случай №2



Мужчина 51 год. Определяются множественные центральные перилимфатические очаги в верхней доле и периферические субплевральные очаги

Конец второй части...