

УДК 616-002.5

СЛОЖНОСТЬ СВОЕВРЕМЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА У БОЛЬНОГО С РАКОМ РОТОГЛОТКИ

Сысоев П. Г.

К.м.н., доцент кафедры фтизиатрии

ФГБОУ ВО Ижевская государственная медицинская академия,

Ижевск, Россия

Чигвинцев А.П.

Врач-торакальный хирург

Ижевск, Россия

Сафиуллин А.Н.

студент 6 курса лечебного факультета,

ФГБОУ ВО Ижевская государственная медицинская академия,

Ижевск, Россия

Селимханов Э.Ш.

студент 6 курса лечебного факультета,

ФГБОУ ВО Ижевская государственная медицинская академия,

Ижевск, Россия

Аннотация. В статье рассматриваются сложные механизмы взаимодействия туберкулеза и рака, выделяя три ключевых типа связи между заболеваниями: развитие рака после перенесенного туберкулеза, одновременное существование обоих заболеваний у одного пациента и влияние антираковой терапии на реактивацию латентного туберкулеза. Приведен клинический случай 56-летнего

пациента, страдающего раком ротоглотки, который сталкивался с проблемами в диагностике туберкулеза. Разнообразные исследования и визуализирующие методы, такие как компьютерная томография и магнитно-резонансная томография, использовались для подтверждения диагноза и анализа прогрессирования заболеваний, но наложение симптоматики рака и туберкулеза создавало трудности в установлении окончательного диагноза.

Ключевые слова: туберкулез, рак ротоглотки, микобактерия туберкулеза, диагностика.

***THE DIFFICULTY OF TIMELY DIAGNOSIS OF TUBERCULOSIS IN A
PATIENT WITH ORPHANAGE CANCER***

Sysoev P. G.

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Phthysiology

Izhevsk State Medical Academy,

Izhevsk, Russia

Chigvintsev A.P.

Thoracic surgeon

Izhevsk, Russia

Safiullin A.N.

6th year student of the Faculty of Medicine,

Izhevsk State Medical Academy,

Izhevsk, Russia

Selimkhanov E.S.

6th year student of the Faculty of Medicine,

Izhevsk State Medical Academy,

Izhevsk, Russia

Abstract. The article examines the complex mechanisms of interaction between tuberculosis and cancer, identifying three key types of association between diseases: the development of cancer after tuberculosis, the simultaneous existence of both diseases in one patient, and the effect of anticancer therapy on the reactivation of latent tuberculosis. The clinical case of a 56-year-old patient suffering from oropharyngeal cancer who faced problems in the diagnosis of tuberculosis is presented. A variety of studies and imaging techniques, such as computed tomography and magnetic resonance imaging, were used to confirm the diagnosis and analyze disease progression, but the overlap of cancer and tuberculosis symptoms created difficulties in establishing a definitive diagnosis.

Key words: tuberculosis, oropharyngeal cancer, *Mycobacterium tuberculosis*, diagnosis.

Введение. Онкология и туберкулез на сегодняшний день занимают лидирующие позиции по числу смертности среди женщин и мужчин, как трудоспособного возраста, так и пожилых, тем самым значительно понижая социально-демографические показатели страны [4]. По данным Всемирной организации здравоохранения в 2023 г. от микобактериальной инфекции умерло более 1,25 млн человек. Общее число заболевших МБТ на 2023 г. составляет 10,8 млн человек, включая 6,0 млн мужчин, 3,6 млн женщин и 1,3 млн детей [1,2]. С другой стороны, специалисты ВОЗ к 2050 году прогнозируют увеличение количества раковой патологии на 77 % больше в сравнении с 2022 г. Существует предположение, что туберкулезная инфекция, подобно другим хроническим инфекциям и воспалительным процессам, может способствовать развитию рака. В свою очередь, злокачественные новообразования, развивающиеся в организме

человека, приводят к его истощению и иммунодефициту, на фоне которого не исключается развитие туберкулеза [6].

Известно три различных типа связи между злокачественными новообразованиями и туберкулезом: развитие рака на фоне перенесенной ранее туберкулезной инфекции; одновременное наличие туберкулеза и злокачественного новообразования у одного и того же пациента (пациентов) [5]. Следует отметить, что злокачественные новообразования и назначаемые для их лечения препараты, по-видимому, создают благоприятную среду для реактивации латентной туберкулёзной инфекции или, в более редких случаях, для первичного заражения микобактериями. В ряде гистологических исследований было зафиксировано сосуществование туберкулёзных воспалительных изменений и злокачественных клеток в биопсиях тканей [7].

Хотя современные методы лучевой визуализации, такие как комбинированная позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ) и компьютерная томография (КТ), способствуют более точной диагностике, клиническое сходство проявлений этих заболеваний может представлять значительные трудности при установлении диагноза [3].

В своей работе мы приводим клинический случай, демонстрирующий сложность своевременной диагностики туберкулеза у больного с раком ротоглотки

Результаты исследования (клиническое наблюдение):

Пациент А, 56 лет, обратился в поликлинику по месту жительства с жалобами на температуру тела до 37,8° С, боль в горле и затруднение при глотании. Боли и затруднение при глотании возникли 3 месяца назад, с каждым месяцем постепенно усиливались. Ранее за медицинской помощью не обращался, самостоятельно принимал кеторолак, положительного эффекта. В

последнюю неделю отмечает значительное усиление боли в горле, в связи с чем обратился к участковому терапевту по месту жительства.

В процессе обследования в поликлинике был направлен на консультацию к онкологу в связи с подозрением на новообразование ротоглотки. Онкологом была назначена магнитно-резонансная томография (МРТ) шеи.

Проведенная МРТ шеи показала, что мягкие ткани ротоглотки асимметрично увеличены в объеме, неравномерно утолщены до 15 мм по правой боковой стенке и до 27 мм на уровне мягкого неба, с неровными контурами, просвет ротоглотки неравно сужен, накопление контрастного вещества на этом уровне равномерное - МР-картина асимметричного увеличения объема мягких тканей ротоглотки (не исключается онкологический процесс).

Также дополнительно пациенту была проведена КТ органов грудной клетки (рис. 1)

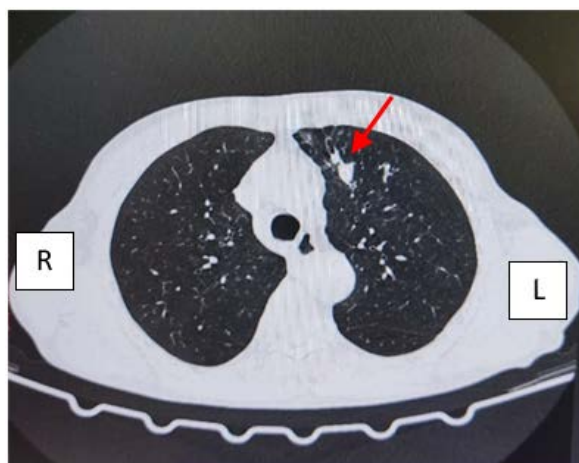


Рис 1. Компьютерная томография органов грудной клетки. В S3 слева мелкоузелковые уплотнения паренхимы.

Изменения на КТ органов грудной клетки были расценены, как возможные метастазы рака ротоглотки. Пациент был направлен в онкологический диспансер, где пациенту провели биопсийный забор материала

с ротоглотки. Гистологическое заключение показало наличие плоскоклеточной ороговевающей карциномы. В итоге, пациент был госпитализирован для проведения химиотерапии после первичного обращения в лечебно-профилактическое учреждение.

Через полгода было назначено контрольное исследование КТ шеи, ОГК, заключение которых показало, что первичный процесс в ротоглотке достоверно не визуализируется. Убедительных данных за метастатический процесс в зоне исследования не выявлено. Постинфекционные изменения верхней доли левого лёгкого. Умеренная лимфаденопатия средостения. Пациенту продолжили химиотерию. В процессе лечения в онкологическом диспансере пациент был направлен к кардиологу с гипертоническим кризом. По рекомендации врача-кардиолога больного госпитализировали в профильное учреждение для лечения кардиопатологии. После выписки из стационара пациент не явился для продолжения курса химиотерапии, не явился, самовольно прекратив лечение, на вызовы медицинской организации не отвечал, злоупотреблял алкоголем. Повторно на прием к онкологу обратился через 7 месяцев после выписки из стационара с жалобами на боли в горле, нарушение глотания, невнятную речь. Пациент настаивал на амбулаторном лечении, но его госпитализировали в связи с необходимостью стационарного лечения, учитывая его низкую приверженность и с целью дообследования, где провели КТ ОГК, фибробронхоскопию и выявили прогрессирование онкологического процесса, развитие туберкулезного процесса (рис 2, 3).

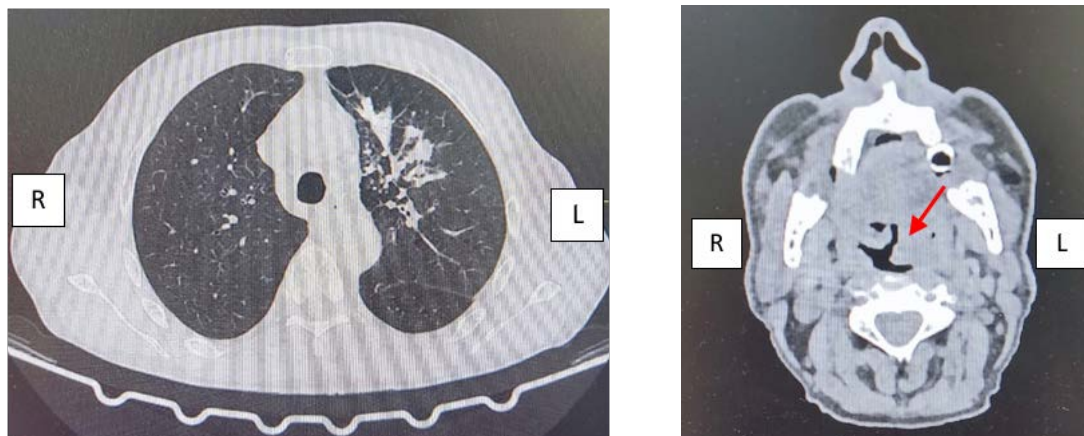


Рис. 2,3. Компьютерная томография органов грудной клетки, шеи.

Объемное образование ротоглотки слева. Шейная ЛАП слева. По КТ картине не исключается центральное образование в верхней доле левого легкого с явлениями параконкротной пневмонии в верхней доле (В1?). Поствоспалительные изменения в верхней доле левого легкого. Консультация КТ в РКОД - Объемное образование ротоглотки слева. Подозрение на центральную В1 Левого легкого.

Фибробронхоскопия с биопсией. Гистологическая картина туберкулезного поражения.

Пациент для дообследования был направлен в противотуберкулезный диспансер, где была назначена рентгенография ОГК (рис. 4), КТ ОГК и шеи, диаскинтест, ПЦР мокроты.

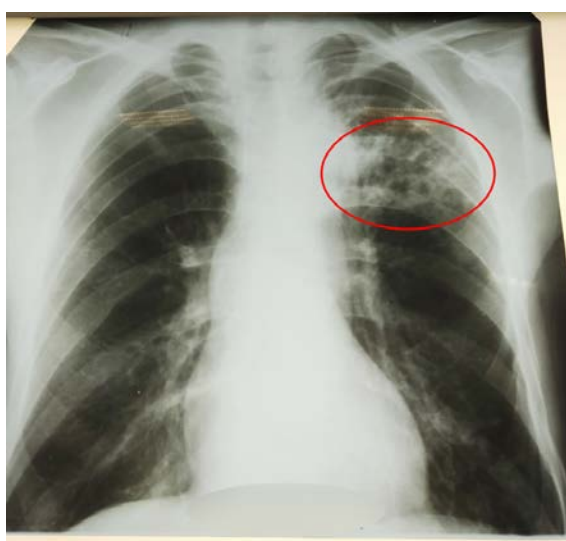


Рис 4. Обзорная рентгенография органов грудной клетки в прямой проекции КТ ОГК, и шеи (рис 5, 6): в носоглотке и ротоглотке - отрицательная динамика. Двусторонняя шейная ЛАП - без динамики. Очаговые изменения обоих лёгких,

отрицательная динамика – туберкулез под вопросом. Постинфекционные изменения верхней доли левого лёгкого. Умеренная ЛАП средостения - без динамики.

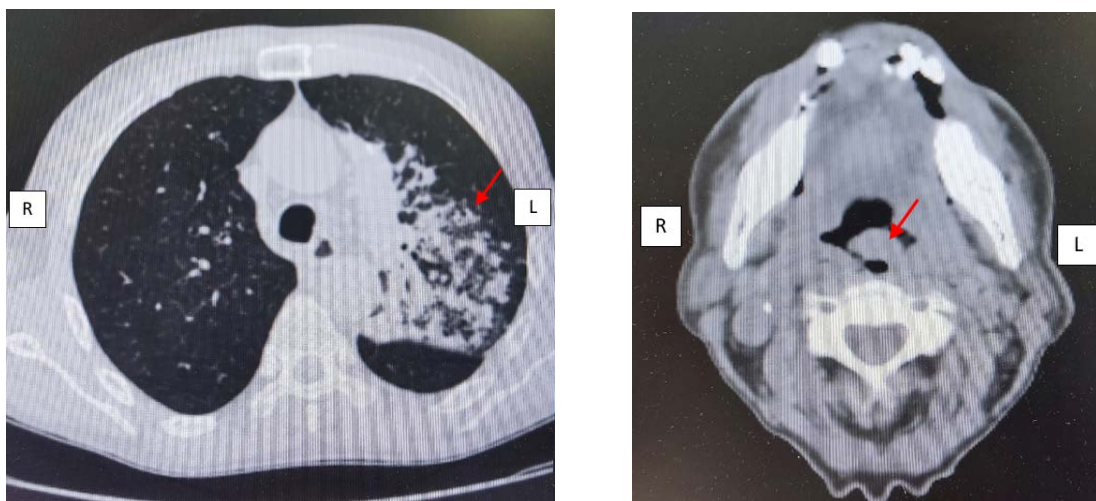


Рис. 5,6. Компьютерная томография органов грудной клетки, шеи.

Диаскинтест – папула 5 мм.

В мокроте методом ПЦР обнаружены МБТ.

Вывод.

Данный клинический случай показал сложность своевременной диагностики туберкулеза у больного с онкологическим процессом, т.к. изменения в других органах могут быть расценены как метастатические поражения. Таким пациентам необходимо расширять дифференциально-диагностический поиск для исключения сопутствующей патологии.

Библиографический список.

1. Всемирная организация здравоохранения. Глобальный доклад о туберкулезе. ВОЗ, 2024 год [опубликовано 29 октября 2024 года]. Доступно по адресу: http://www.who.int/tb/publications/global_report/ru/.

2. Русских О.Е., Савинцева Е.В., Кудлай Д.А., Докторова Н.П., Сысоев П.Г. КОЖНЫЙ ТЕСТ НА ОСНОВЕ АНТИГЕНОВ МЫСОВАСТЕРИУМ TUBERCULOSIS (ESAT-6 И CFP-10) ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ В МИРОВОЙ ПРАКТИКЕ // Пульмонология. 2023. Т. 33. № 4. С. 559-567.

3. Шкляев А.Е., Максимов К.В., Григорьева О.А. МРТ диагностика функциональной диспепсии // Digital Diagnostics. – 2021. – №2 (1). – С.12–13. [Shklyayev AE, Maksimov KV, Grigor'eva OA. MRT-diagnostika funktsional'noj dispepsii [MRI diagnostics of functional dyspepsia]. Digital Diagnostics [Digital Diagnostics]. 2021; 2 (1S): 12–13. (in Russ)]. DOI: 10.17816/DD20211s12

4. Кульчавеня Е.В., Мышкова Е.П., Дементьева Е.И., Баранчукова А.А. Рак языка у больного туберкулезом легких. Клинический случай // Consilium Medicum. - 2021. - Т. 23. - №12. - С. 982-985. doi: 10.26442/20751753.2021.12.201288

5. М.Э. Фалагас, В.Д. Куранос, З. Атанасса, П. Коптиридес, «Туберкулез и злокачественные новообразования», QJM: Международный медицинский журнал, том 103, выпуск 7, июль 2010 г., стр. 461–487, <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcq068>

6. Бикетт, Томас Э. и Сана Д. Карам. Параллели между туберкулезом и раком в регуляции иммунного ответа // Международный журнал молекулярных наук. 2020. № 17: 6136. <https://doi.org/10.3390/ijms21176136>

7. Ким, С.Ю., Бюн, Дж.С., Чой, Дж.К. и др. Описание случая язвы на языке, которая стала первым признаком скрытого туберкулеза // BMC Oral Health 19, 67 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12903-019-0764-y>

Оригинальность 76%