



# Нетипичный случай диагностики псевдоопухоли молочной железы

М.Г. Леонов, д.м.н., О.В. Горяшко, Я.Х.-Б. Ершова

Адрес для переписки: Михаил Генрихович Леонов, novonko@yandex.ru

Для цитирования: Леонов М.Г., Горяшко О.В., Ершова Я.Х.-Б. Нетипичный случай диагностики псевдоопухоли молочной железы // Эффективная фармакотерапия. 2019. Т. 15. № 24. С. 28–30.

DOI 10.33978/2307-3586-2019-15-24-28-30

Дирофиляриоз часто протекает под маской заболеваний непаразитарной этиологии. Клинический случай, рассмотренный в статье, наглядно иллюстрирует необходимость повышения уровня знаний из смежных областей клинической медицины для проведения качественной дифференциальной диагностики и своевременного установления диагноза.

**Ключевые слова:** дирофиляриоз, микрофиляриемия, кровососущие насекомые, млекопитающие, псевдоопухоль, молочная железа

## Введение

Дирофиляриоз – заболевание, вызываемое особым видом гельминтов – дирофиляриями (нематоды рода *Dirofilaria*) и характеризующееся медленным развитием и длительным хроническим течением. Из нескольких описанных видов нематод наиболее распространенными считаются *D. repens* и *D. immitis*, относящиеся к облигатным паразитам плотоядных семейств псовых и кошачьих. Путь заражения трансмиссивный – через укусы комаров, зараженных инвазионными личинками дирофилярий. Источником заражения комаров обычно являются инвазированные домашние собаки, кошки, реже дикие животные.

Дирофиляриоз у человека впервые был описан португальским врачом Лузитано Амато (1511–1568 гг.). В работе «Curatium medicinalium Centuria septima» (1566 г.) он рассказал о необычном случае удаления червя из глаза трехлетней девочки. Об аналогичной ситуации писал итальянский ученый Улисс Альдрованди в книге «De animalibus insectis» (1602 г.) [1]. В 1867 г. в Палермо врач Анджело Пасе обнаружил паразита в содержимом кисты верхнего века девятилетнего мальчика [2, 3]. Первый случай дирофиляриоза в России был зарегистрирован в 1915 г. Ординатор клиники Императорского Томского университета А.П. Владыченский извлек червя из опухоли между внутрен-

ней стенкой орбиты и глазным яблоком. Систематическое изучение заболевания началось после 1930 г., когда основоположник советской гельминтологической школы К.И. Скрябин подробно описал случай инвазии с поражением нижнего века.

## Эпидемиология

Цикл развития дирофилярии предполагает двойную смену хозяина. Половозрелые оплодотворенные самки отрождают в кровь дефинитивного хозяина микрофилярии. Не изменяясь морфологически, они циркулируют в кровеносной системе около двух с половиной лет или до тех пор, пока не попадут в кишечник кровососущего насекомого. Из кишечника они мигрируют в полость тела и развиваются до инвазионной стадии в мальпигиевых сосудах. Личинки концентрируются в головном отделе и нижней губе насекомого. Впоследствии при контакте кровососущего насекомого с млекопитающим они активно внедряются в кожу последнего и продолжают развиваться до половозрелой стадии. Человек является случайным хозяином *Dirofilaria*. В организ-

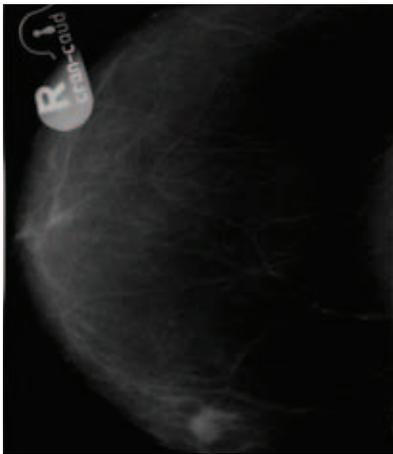


Рис. 1. Маммограмма правой молочной железы

ме человека самки *Dirofilaria* не достигают половой зрелости и, как правило, погибают. Человек не является источником инвазии, поскольку микрофилярии не отрождаются в кровь. Тем не менее полностью исключать вероятность микрофиляриемии не стоит: в медицинской литературе описан случай обнаружения микрофилярии в теле человека, правда единичный [4]. Обычно человек заражается при выполнении сельскохозяйственных работ, во время отдыха на природе. Комар является основным, но не единственным распространителем заболевания: описаны единичные случаи инвазии после укусов клещей, слепней, вшей и блох.

Продолжительность инкубационного периода – от одного месяца до нескольких лет. Спустя примерно шесть месяцев после заражения паразит, находясь внутри воспаленного узла в соединительнотканной капсуле, содержащей серозно-гнойный экссудат, белок, эозинофильные и нейтрофильные лейкоциты, макрофаги и фибробласты, достигает максимальных размеров. В большинстве случаев паразиты локализуются под кожей или слизистыми оболочками, хотя в научной литературе сообщается также о поражении глаз, легких и плевры.

К специфическим признакам диروفилариоза относятся ощущение шевеления и ползания червя



Рис. 2. Макропрепарат диروفиларии, полученный из подкожной клетчатки правой молочной железы

внутри уплотнения, опухоли или подкожного узла. У многих больных инвазия характеризуется рецидивирующим течением с фазами затихания и обострения. Не исключено развитие абсцесса в месте локализации паразита. Нередко больные извлекают гельминта при расчесах кожи. В результате спонтанного вскрытия гнойника гельминт выходит наружу самостоятельно. Обратите внимание: гельминты располагаются с правой стороны

тела и органов человека [3]. Заболевание проявляется головной болью, тошнотой, слабостью, повышенной температурой, сильными болями в месте локализации гельминтов с иррадиацией по ходу нервных стволов. В отличие от ряда других гельминтозов для диروفилариоза эозинофилия периферической крови несвойственна. Как правило, после извлечения гельминта клинические признаки исчезают.

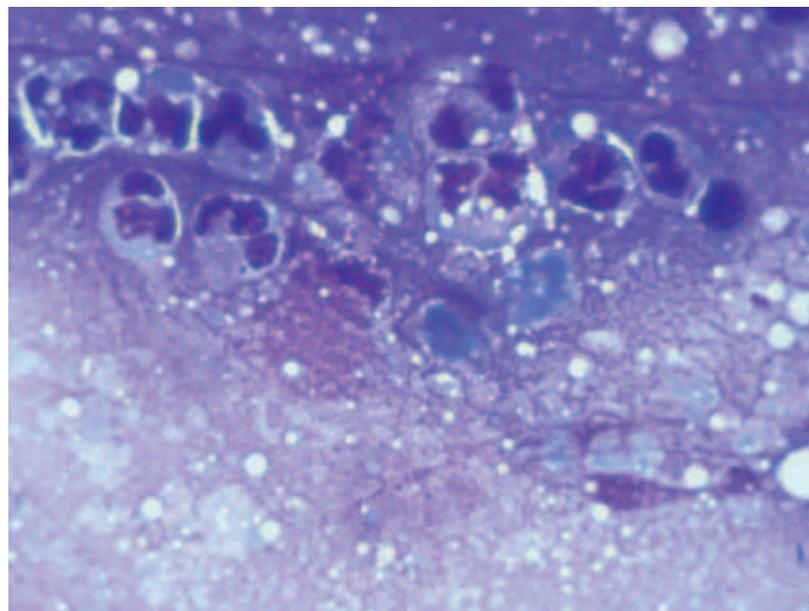


Рис. 3. Микропрепарат пунктата опухолевого образования правой молочной железы больной М. Цитологическая картина воспаления (100-кратное увеличение, окраска азур-эозином)



Рис. 4. Микропрепарат пунктата лимфатического узла собаки. Микрофилярии в пунктате лимфатического узла (100-кратное увеличение, окраска азур-эозином)

### Клинический случай

Больная М., 62 года, обратилась в онкологический диспансер г. Новороссийска. Из анамнеза заболевания: опухолевое образование в правой молочной железе обнаружено около четырех месяцев назад. При пальпации в нижнем наружном квадранте правой молочной железы определяется опухолевое образование плотной консистенции диаметром около 2,5 см. Результаты маммографии показали узловое образова-

ние 16×15×15 мм неоднородной плотности (рис. 1). Для уточнения характера образования проведено ультразвуковое исследование молочных желез. В правой молочной железе – уплотнение неоднородной структуры 1,8×2,1 см. При цветовом доплеровском картировании единичные локусы периферического кровотока. Эхо-признаки очаговых изменений правой молочной железы. ВІRAC 4А. Выполнена тонкоигольная пункция опухолевого образова-

ния. Аспирировано 2 мл серозно-гнойного содержимого. При извлечении иглы на ее конце – нитевидная подвижная беложелтого цвета нематода длиной около 13 см. Половозрелая особь, женского пола (рис. 2). Морфологическое исследование пунктата – цитологическая картина воспаления, обусловленная внедрением диروفиларии (рис. 3). При цитологическом исследовании пунктата пахового лимфатического узла домашней собаки пациентки М. в препарате среди эритроцитов обнаружены микрофилярии в отсутствие клеток лимфатического узла (рис. 4).

### Заключение

Дирофиляриоз часто протекает под маской заболеваний непаразитарной этиологии. В случае когда опухолевый процесс, локализующийся в типичном для инвазии диروفиларий месте, не подтвержден морфологически, необходима консультация инфекциониста и паразитолога. Рассмотренный случай подтверждает необходимость повышения уровня знаний из смежных областей клинической медицины для проведения качественной дифференциальной диагностики и своевременного установления диагноза. ☺

### Литература

1. Pampiglione S. Human sub-conjunctival dirofilariasis: a probable case seen in France by Amatus Lusitanus in the 16<sup>th</sup> century // Parassitologia. 1995. Vol. 37. № 1. P. 75–78.
2. Raniel Y., Machamudov Z., Garzozzi H.J. Subconjunctival infection with *Dirofilaria repens* // Isr. Med. Assoc. J. 2006. Vol. 8. № 2. P. 139.
3. Галимзянов Х.М. Дирофиляриоз: новый взгляд на проблему // Alma mater. 2010. № 91. С. 6–7.
4. Nozais J.P., Bain O., Gentilini M. A case of subcutaneous dirofilaria (*Nochtiella*) repens with microfilaremia originating in Corsica // Bull. Soc. Pathol. Exot. 1994. Vol. 87. № 3. P. 183–185.

### Atypical Case of Diagnosis of the Breast Pseudotumor

M.G. Leonov, MD, PhD, O.V. Goryashko, Ya.Kh.-B. Yershova

*Oncology Clinic № 3 (Novorossiysk)*

Contact person: Mikhail G. Leonov, novonko@yandex.ru

*Dirofilaria often occurs under the guise of nonparasitic etiology diseases. The clinical case considered in the article illustrates clearly the need to improve the level of knowledge of related areas of clinical medicine for qualitative differential diagnosis and timely diagnosis.*

**Key words:** dirofilaria, microfilaraemia, blood-sucking insects, mammals, pseudotumor, mammary gland