

<https://doi.org/10.31146/1682-8658-ecg-197-1-140-144>

Болезнь Крона под маской аппендицита*

Федулова Э.Н., Широкова Н.Ю., Петрова К.С.

ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» МЗ РФ, г. Нижний Новгород, пл. Минина и Пожарского, д. 10/1, 603005, Россия

Для цитирования: Федулова Э.Н., Широкова Н.Ю., Петрова К.С. Болезнь Крона под маской аппендицита. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2022;197(1): 140–144. DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-197-1-140-144

✉ Для переписки:

**Федулова
Эльвира Николаевна**
fedulova04@mail.ru

Федулова Эльвира Николаевна, Заведующий 1 педиатрическим отделением с медицинской реабилитацией, д.м.н., доцент
Широкова Наталья Юрьевна, Старший научный сотрудник отделения патологической анатомии, кандидат биологических наук

Петрова Кристина Сергеевна, Врач-педиатр 1 педиатрического отделения с медицинской реабилитацией

Резюме

Цель: продемонстрировать аппендицитоподобное начало болезни Крона и обнаружение гранулем как находки.

Материалы и методы: проанализирована история болезни девочки с аппендицитоподобным началом болезни Крона. Проведены: полное клиничко-лабораторное, инструментальное обследование, гистологический, гистоморфометрический анализ операционного материала и биоптатов слизистой оболочки толстой и подвздошной кишки.

Результаты: выявлены морфологические маркеры болезни Крона у девочки на фоне полного здоровья при аппендицитоподобном начале болезни Крона

Заключение: болезнь Крона может маскироваться под маской различных заболеваний. Очень важно иметь настроенность хирургов на исключение этой болезни, проведения ревизии кишечника и полного морфологического исследования операционного материала при наличии подозрения.

Ключевые слова: болезнь Крона, гранулема, диагностика

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

* Иллюстрации к статье – на цветной вклейке в журнал.

<https://doi.org/10.31146/1682-8658-ecg-197-1-140-144>

Crohn's disease under the guise of appendicitis*

E. N. Fedulova, N. Yu. Shirokova, K. S. Petrova

Privolzhsky Research Medical University, 10/1, Minin and Pozharsky Sq., Nizhny Novgorod, 603950, Russia

For citation: Fedulova E. N., Shirokova N. Yu., Petrova K. S. Crohn's disease under the guise of appendicitis. *Experimental and Clinical Gastroenterology*. 2022;197(1): 140–144. (In Russ.) DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-197-1-140-144

Elvira N. Fedulova, Head of the Department of Colon Pathology, Chief Researcher, Doctor of Medical Sciences, Professor; ORCID: 0000-0002-1774-0692

Natalia Yu. Shirokova, PhD, doctor-pathologist, Senior Research Worker autopsy department; ORCID: 0000-0002-6242-5958

Kristina S. Petrova, Pediatrician of the 1st pediatric department with medical rehabilitation

✉ *Corresponding author:*

Elvira N. Fedulova
fedulova04@mail.ru

Summary

Objective: To demonstrate the appendicitis-like onset of Crohn's disease and the detection of granulomas as findings.

Materials and Methods: the medical history of a girl with an appendicitis-like onset of Crohn's disease was analyzed. A complete clinical and laboratory, instrumental examination, histological, histomorphometric analysis of the surgical material and biopsy specimens of the mucous membrane of the colon and ileum were carried out.

Results: morphological markers of Crohn's disease were revealed in a girl against the background of complete health with appendicitis-like onset of Crohn's disease.

Conclusion: Crohn's disease can be disguised as a variety of diseases. It is very important to have the attitude of surgeons to exclude this disease, conduct an intestinal revision and a complete morphological examination of the operating material in case of suspicion.

Keywords: Crohn's disease, granuloma, diagnosis

Conflict of interest. Authors declare no conflict of interest.

* Illustrations to the article are on the colored inset of the Journal.

Введение

Воспалительные заболевания кишечника являются одной из сложных проблем современной гастроэнтерологии. Заболеваемость болезнью Крона среди детского населения растет с 2,5 до 11,4 случаев на 100 000 и распространенностью 58 случаев на 100 000. Примерно от 20 до 25% пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника (ВЗК) являются детьми младше 18 лет, а 80% находятся в подростковом возрасте [1].

Болезнь Крона – хроническое рецидивирующее заболевание, характеризующееся трансмуральным гранулематозным воспалением с сегментарным поражением разных отделов пищеварительного тракта [2]. В литературе представлены многочисленные варианты клинического течения БК у детей. Многообразие клинических форм заболевания связано с вовлечением в воспалительный процесс различных отделов ЖКТ, неоднородностью возрастных групп больных детей и внекишечными проявлениями заболевания [3]. Клинически БК может проявляться болями в животе, диареей,

лихорадкой, анемией и метаболическими нарушениями, реже наблюдаются ректальные кровотечения [4].

При острой форме БК, терминальном илеите, дети госпитализируются в хирургические стационары с диагнозами острый аппендицит, аппендикулярный инфильтрат, кишечная непроходимость, инвагинация кишечника. По имеющимся данным, более 16% детей с БК на начальном этапе попадают в хирургические отделения, из них более половины (56%) подвергаются оперативному вмешательству [5].

Таким образом, неспецифические проявления заболевания, разнообразие клинических форм затрудняют диагностику Болезни Крона. Важнейшим как при постановке диагноза, так и с целью активности воспалительного процесса является гистологическое исследование слизистой оболочки ЖКТ [6]. Эпителиоидная гранулема, обнаруженная при микроскопическом исследовании эндоскопической биопсии или хирургически резецированного образца, считается особенно надежным маркером

болезни Крона [7]. Но, несмотря на это гранулемы могут быть обнаружены только в 40–60% хирургически резецированных сегментов кишечника у пациентов с БК. Частота гранулемы в биоптических образцах колеблется в пределах 15–36% по данным разных авторов [8]. Согласно литературным данным, гранулемы у детей встречаются чаще, чем у взрослых, в 42–48% случаев [9].

Несмотря на то что одним из важных патогномоничных критериев при болезни Крона является наличие гранулем, по проведенной статистике частота их обнаружения как в операционном, так и в биопсийном материале довольно мала. В связи со сложностью обнаружения морфологических проявлений в виде наличия гранулем представляется клинический случай.

Материалы и методы исследования

Материалом для исследования служили фрагменты подвздошной кишки, удалённой во время операции и биопсийный материал, взятый во время колоноскопии.

Результаты Клинический пример

Больная А., 7 лет, акушерский и ранний анамнез без особенностей. Росла и развивалась соответственно возрасту.

В возрасте 7 лет на фоне полного здоровья появились жалобы на резкое повышение температуры, боль в животе и однократную рвоту. Девочка была госпитализирована в хирургическое отделение с подозрением на острый аппендицит. Проведено оперативное лечение: лапаротомия, ревизия органов брюшной полости, при которой выявлена измененная стенка подвздошной кишки. Была произведена резекция терминального отдела подвздошной кишки, илеоцекального угла с аппендиксом, проведено наложение тонко-толстокишечного анастомоза, дренирование брюшной полости.

При проведении патогистологического исследования операционного материала тонкой кишки обнаружили гранулемы саркоидного типа в виде множественных диффузно расположенных островков в подслизистой основе, единичных фокусов – в собственной пластинке слизистой оболочки и обильно расположенные в разрастающейся лимфоидной ткани, которая представлена большим количеством мелких и крупных лимфоидных скоплений на разных стадиях развития (*рис. 1, – на цветной вклейке в журнал*). Определяемые множественные гранулемы были построены из скоплений многоядерных гигантских клеток, которые также определялись вблизи сосудов микроциркуляторного русла, а также в составе лимфоидных узелков (*рис. 2, 3*).

Девочка была направлена в ФГБОУ ВО «ПИМУ» МЗ РФ с подозрением на болезнь Крона. Состояние при поступлении средней степени тяжести. Правильного телосложения. Кожные покровы в мелких папулезных элементах на туловище, руках, родимые пятнышки на грудной клетке, видимые слизистые чистые, обычной окраски. «Тени» под глазами. Тургор тканей снижен. Живот симметричный, участвует в акте дыхания, подвздут; мягкий, безболезненный при пальпации по всем отделам. Заживление раны вторичным натяжением. Печень +2 см из-под края реберной дуги, селезенка не увеличена. Периаанальная область – раздражение, гиперемия, кондилоподобные разрастания. Стул оформленный 1 раз в день, без видимых патологических примесей.

В анализе крови: Нв-125 г/л, Эр – $5,02 \times 10^{12}$ /л, Лейк- $5,53 \times 10^9$ /л, нейтрофилы-27,4%, Лимфоциты

59,9%, моноциты 9,6%, Тромбоциты 373×10^9 /л, СОЭ 3 мм/ч, повышены показатели ASCA IgG до 35,2 Ед/л, ASCA IgA до 23,7 Ед/л. На УЗИ толстого кишечника визуализируемые петли обычного диаметра, стенки ровные, средней эхогенности, несколько утолщены до 2,2–2,4 мм, слоистость сохранена, гаустрация прослеживается, перистальтика средняя. Подвздошная кишка четко лоцируется (удален терминальный отдел). Лоцируются увеличенные до 11 мм множественные мезентериальные лимфоузлы, что, вероятно, является признаком воспалительного процесса. Свободная жидкость в малом тазу, между петель кишки не выявлена. Лоцируется урахус диаметром 6 мм. На фиброколоноскопии: состояние после наложения тонко-толстокишечного анастомоза. Язва анастомоза. Анастомозит. В патогистологическом исследовании биоптатов: терминальный илеит, умеренно выраженный с признаками активности воспалительного процесса (++) , высоким риском образования эрозивных изменений. Анастомозит. Эрозивно-язвенных процессов, гранулём в исследуемом материале не обнаружено. Тотальный непрерывный колит, слабо/умеренно выраженный с минимальной активностью. Таким образом, после оценки клинико-анамнестических данных, данных лабораторной и инструментальной диагностики был поставлен диагноз: Болезнь Крона множественной локализации (терминального отдела подвздошной кишки, толстой кишки, периаанальной области) средней степени тяжести, непрерывно-рецидивирующего течения. Состояние после наложения тонко-толстокишечного анастомоза. Язва анастомоза. Анастомозит. Начата терапия: пентаса, буденофальк.

При повторной госпитализации на фоне проводимой терапии была достигнута клинико-лабораторная ремиссия ремиссия заболевания.

В данном случае приведен пример атипичного варианта начала заболевания в виде острой хирургической патологии у девочки на фоне отсутствия предшествующих жалоб. Диагноз можно было заподозрить интраоперационно и после оценки морфологической картины операционного материала, и наличия в подвздошной кишке гранулём саркоидного типа, что встречается по данным статистике довольно редко.

Заключение

Болезнь Крона может маскироваться под различные заболевания [10–12]. Данный клинический случай проиллюстрировал острый дебют начала заболевания, который проявился аппендицитоподобным вариантом начала болезни, что по данным статистики встречается у детей довольно редко. Также определялись долго не проявляющиеся симптомы заболевания, на фоне полного благополучия здоровья девочки, которые нередко наблюдаются при тонкокишечном поражении. Наличие гранулём в биоптатах можно оценить как «находку» в связи со сложностью обнаружения морфологических проявлений, а также редкостью их выявления. Таким образом, можно

заклЮчить, что болезнь Крона очень «многолика», необходима настороженность практических хирургов, информированность врачей о данном заболевании при определении диагностической тактики и выполнения достаточного объема клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования для ускорения сроков верификации Болезни Крона и назначения адекватной терапии [12–14]. Подробное описание приведенного клинического случая продиктовано желанием выделить значимость воспалительных заболеваний кишечника, тем самым способствовать ранней диагностике различных форм Болезни Крона [15–18].

Литература | References

1. von Allmen D. Pediatric Crohn's Disease. *Clin Colon Rectal Surg.* 2018 Mar;31(2):80–88. doi: 10.1055/s-0037-1609022
2. Belousova E. A. [Ulcerative colitis and Crohn's disease]. Moscow, 2002. 127 p. (in Russ.)
Белоусова Е. А. Язвенный колит и болезнь Крона. Москва, 2002. –127 с.
3. Stange E.F., Travis S.P. L., Vermeire S., et al. European evidence based consensus on the diagnosis and management of Crohn's disease: definitions and diagnosis. *Gut.* 2006 Mar;55 Suppl 1(Suppl 1): i1–15. doi: 10.1136/gut.2005.081950a
4. Kornienko E. A. [Inflammatory bowel disease in children]. Moscow, 2014. 207 P. (in Russ.)
Корниенко Е. А. Воспалительные заболевания кишечника у детей – Москва, 2014–207 с.
5. Alieva Ė.I. [Abdominal pain syndrome in children with Crohn's disease (case report)]. *Eksp Klin Gastroenterol.* 2014;(1):107–9. Russian. PMID: 25518465.
6. Aruin L.I., Kapuller L.L., Isakov V. A. [Morphological diagnosis of diseases of the stomach and intestines]. Moscow "Triad-X", 1998. 496 p. (in Russ.)
Аруин Л. И., Капуллер Л. Л., Исаков В. А. Морфологическая диагностика болезней желудка и кишечника- Москва «Триада-Х», 1998–496 с.
7. Freeman H. J. Granuloma-positive Crohn's disease. *Can J Gastroenterol.* 2007;21(9):583–587. doi:10.1155/2007/917649
8. Tamas MolnárI, László Tiszlavicz, Csaba Gyulai, Ferenc Nagy, János Lonovics Clinical significance of granuloma in Crohn's disease. *World J Gastroenterol.* 2005 May 28;11(20):3118–21. doi: 10.3748/wjg.v11.i20.3118
9. De Matos V., Russo P. A., Cohen A. B., Mamula P., Baldassano R. N., Piccoli D. A. Frequency and clinical correlations of granulomas in children with Crohn disease. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2008 Apr;46(4):392–8. doi: 10.1097/MPG.0b013e31812e95e1
10. Borovik T.E., Potapov A. S., Roslavtseva E. A., Khavkin A. I. Enteral nutrition for pediatric Crohn's disease: significance and basic principles. *Vopr. det. dietol. (Pediatric Nutrition).* 2021; 19(3): 70–82. (In Russian) doi: 10.20953/1727–5784–2021–3–70–82
Боровик Т. Э., Потапов А. С., Рославцева Е. А., Хавкин А. И. Энтеральное питание у детей с болезнью Крона: значение и основные принципы. Вопросы детской диетологии. 2021; 19(3): 70–82. doi: 10.20953/1727–5784–2021–3–70–82
11. Kornienko E.A., Khavkin A. I., Fedulova E. N., Volynets G. V., Gabrusskaya T. V., Skvortsova T. A., et al. Crohn's disease in children: diagnosis and treatment. In: Proceedings of the Society of Pediatric Gastroenterologists, Hepatologists and Nutritionists "Pediatric Gastroenterology 2019". Moscow, St. Petersburg, 2019; pp. 77–131. (In Russian).
Корниенко ЕА, Хавкин АИ, Федуллова ЕН, Вольнец ГВ, Габруская ТВ, Скворцова ТА, и др. Болезнь Крона у детей: диагностика и лечение. В сборнике: Избранные труды Общества детских гастроэнтерологов, гепатологов и нутрициологов «Детская гастроэнтерология 2019». Под ред. Хавкина АИ, Новиковой ВП, Вольнец ГВ. М.–СПб., 2019; с. 77–131.
12. Belmer S.V., Razumovskii A. Yu., Khavkin A. I., Alkhasov A. B., Bekhtereva M. K., Volynets G. V., et al. Intestinal diseases in children. Vol. 1. Moscow. MEDPRAKTIKA-M Publ., 2018.
Бельмер С. В., Разумовский А. Ю., Хавкин А. И., Алхасов А. Б., Бехтерева М. К., Вольнец Г. В., и др. Болезни кишечника у детей. Том 1. М.: МЕДПРАКТИКА-М, 2018.
13. Rachkova N.S., Khavkin A. I. [Inflammatory bowel disease. Problems of differential diagnosis and treatment.]. *RMJ (Russian Medical Journal).* 2006;14(3):154. (in Russ.)
Рачкова Н. С., Хавкин А. И. Воспалительные заболевания кишечника. Проблемы дифференциальной диагностики и лечения. РМЖ. 2006;14(3):154.
14. Rachkova N.S., Khavkin A. I. [Crohn's disease]. *RMJ (Russian Medical Journal).* 2005;18(13):1202. (in Russ.)
Рачкова Н. С., Хавкин А. И. Болезнь Крона. РМЖ. 2005;18(13):1202.
15. Khavkin A.I., Sorvacheva T. N., Roslavtseva E. A. Pathogenetic substantiation of diet therapy for crohn's disease in children. *Experimental and Clinical Gastroenterology.* 2021;186(2):94–105. (in Russ.) doi:10.31146/1682–8658-ecg-186–2–94–105
Хавкин А. И., Сорвачёва Т. Н., Рославцева Е. А. Патогенетическое обоснование диетотерапии болезни Крона у детей. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2021;186(2):94–105. doi:10.31146/1682–8658-ecg-186–2–94–105

16. Kornienko E. A., Khavkin A. I., Fedulova E. N., Volynets G. V., Gabruskaya T. V., Skvortsova T. A., et al. Draft recommendations of the Russian Society of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition on diagnosis and treatment of Crohn's disease in children. *Experimental and Clinical Gastroenterology*. 2019;11(171):100–34. (In Russian) doi: 10.31146/1682-8658-ecg-171-11-100-134
- Корниенко Е. А., Хавкин А. И., Федулова Е. Н., Вольнец Г. В., Габрусская Т. В., Скворцова Т. А., и др. Проект рекомендаций Российского общества детских гастроэнтерологов, гепатологов и нутрициологов по диагностике и лечению болезни Крона у детей. *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология*. 2019;11(171):100–34. doi: 10.31146/1682-8658-ecg-171-11-100-134
17. Novikova V.P., Khavkin A. I., Prokopyeva N. E. IBD-like gastrointestinal disorders in children. *Experimental and Clinical Gastroenterology*. 2021;188(4): 159–167. (In Russian) doi: 10.31146/1682-8658-ecg-188-4-159-167
- Новикова В. П., Хавкин А. И., Прокопьева Н. Э. ВЗК-подобные заболевания желудочно-кишечного тракта у детей. *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология*. 2021;188(4): 159–167. doi: 10.31146/1682-8658-ecg-188-4-159-167
18. Novikova V.P., Prokopyeva N. E., Khavkin A. I. Auto-immune enteropathy. *Vopr. dietol. (Nutrition)*. 2021;11(1):25–32. (In Russian) doi: 10.20953/2224-5448-2021-1-25-32
- Новикова В. П., Прокопьева Н. Э., Хавкин А. И. Аутоиммунная энтеропатия. *Вопросы диетологии*. 2021;11(1):25–32. doi: 10.20953/2224-5448-2021-1-25-32

К статье

Болезнь Крона под маской аппендицита (стр. 140–144)

To article

Crohn's disease under the guise of appendicitis (p. 140–144)

Рисунок 1.

Множественные гранулёмы в СО подвздошной кишки. Окраска гематоксилином и эозином. Ув.100.

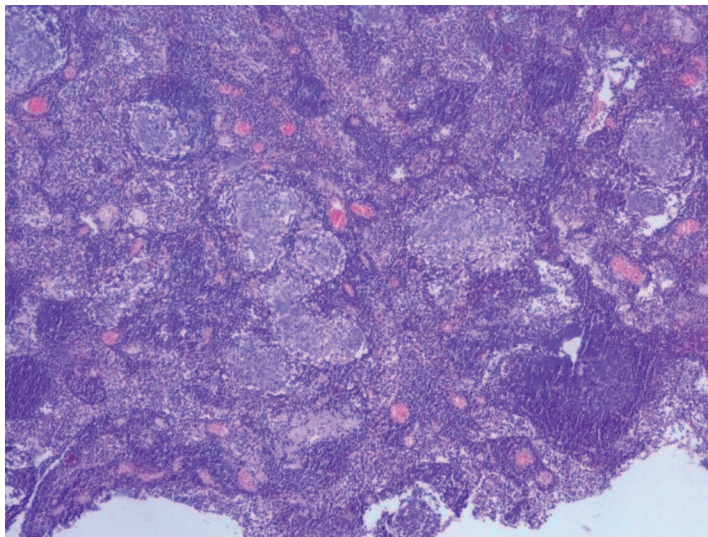


Рисунок 2.

Многоядерные гигантские клетки с периваскулярным расположением в СО подвздошной кишки. Окраска гематоксилином и эозином. Ув.100.

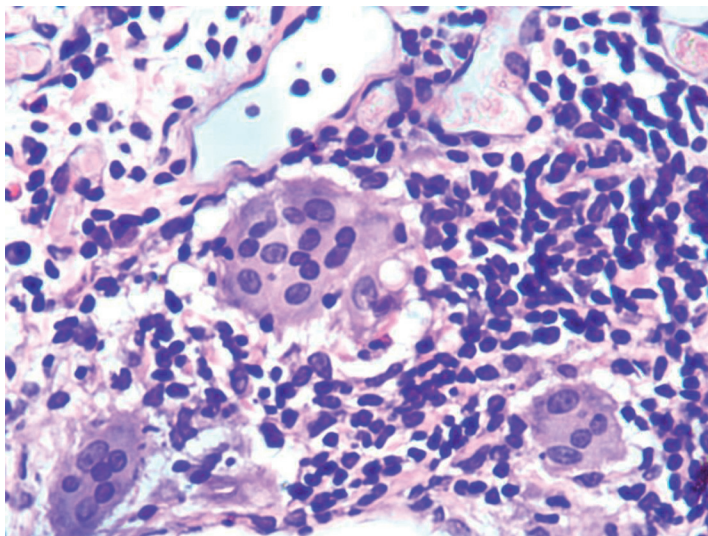


Рисунок 3.

Множественные гранулёмы, состоящие из эпителиодных клеток, сформированные в лимфузле. Окраска гематоксилином и эозином. Ув.100.

