

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

УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДМЫШЕЧНОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИИ ПРИ БОЛЕЗНИ КИКУЧИ-ФУДЖИМОТО

**Sonographic Features of Axillary
Lymphadenopathy Caused by
Kikuchi Disease**

*Ji Hyun Youk, MD, Eun-Kyung Kim, MD,
Kyung Hee Ko, MD, Min Jung Kim, MD*

Выполнила: Попова Дарья Игоревна

10.02.2020

Актуальность

- ❑ Болезнь Кикучи-Фуджимото (БКФ) или гистиоцитарный некротизирующий лимфаденит - очень редкое заболевание
- ❑ БКФ является причиной доброкачественного развития лимфаденопатий, поражающих шейные, подмышечные и грудные лимфатические узлы
- ❑ Не было опубликовано ни одного ультразвукового исследования, описывающего изменения подмышечных лимфатических узлов при данном заболевании

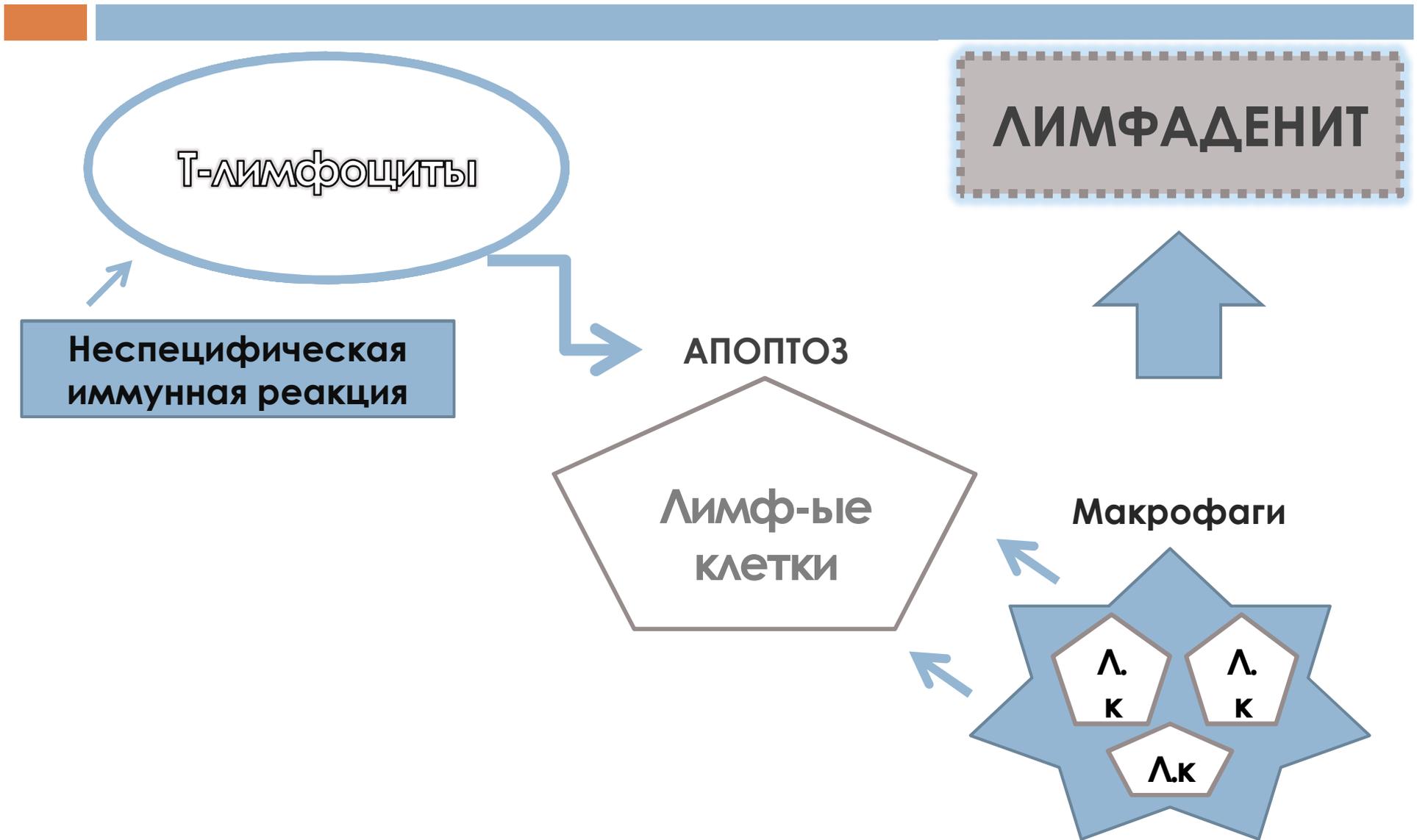
- 
- **Цель:** Проанализировать результаты ультразвукового исследования подмышечной лимфаденопатии при болезни Кикучи-Фуджимото

История



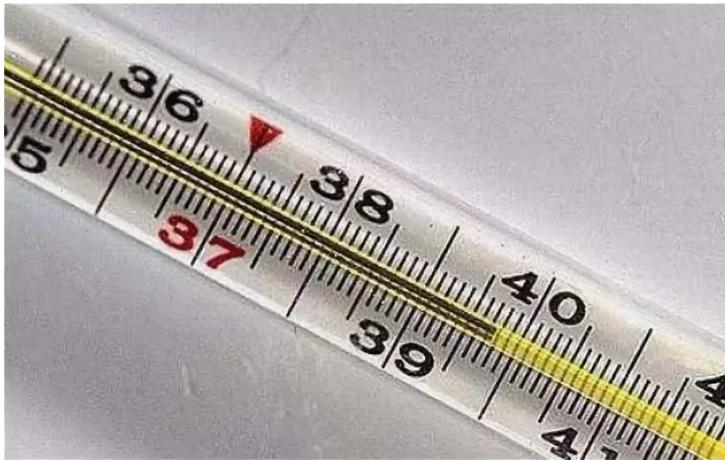
- Болезнь Кикучи-Фуджимото встречается у молодых женщин Юго-Восточной Азии
- Было впервые описано в 1972 году в Японии

Патогенез



Клиническая картина

- Лихорадка
- Лимфаденопатия
- Гриппоподобный синдром
- Лейкопения



Дифференциальный диагноз



- БКФ имеет схожую гистологическую картину с Системной красной волчанкой
- БКФ может быть ошибочно диагностирована как Т-клеточная лимфома

Прогноз

- ❑ В настоящее время болезнь Кикучи-Фуджимото может затрагивать пациентов НЕЗАВИСИМО от:
 - ✓ возраста
 - ✓ пола
 - ✓ этнического происхождения
- ❑ Средняя длительность болезни- до 3 месяцев
- ❑ Прогноз благоприятный, рецидив у 3% больных

Материалы и методы

- Исследование проводилось в научно-исследовательском колледже радиологических наук Университета Йонсей в отделении радиологии, 2008 г.



- На основе базы данных за период: с февраля 2000 года по август 2007 года

Материалы и методы



□ В исследовании ретроспективно рассматривались медицинские карты 7 пациентов с гистологически подтвержденным диагнозом:

«Болезнь Кикучи с подмышечной лимфаденопатией»

□ Возрастная категория от 22 до 48 лет

Материалы и методы

Пациенты	1	2	3	4	5	6	7
Пол	муж	жен	жен	жен	жен	жен	жен
Возраст (лет)	38	28	30	38	48	22	42
Пальпируемые л/у	Да						
Отёк подмышечной области	Да						
Длительность симптомов (дней)	5	5	7	5	30	30	90
Пораженные л/у	4	5	5	4	3	6	2

Материалы и методы

- В исследование были включены 29 лимфатических узлов (размером от 1,5-4 см)
 - Проведена биопсия у 6 пациентов, с использованием 14 или 16-калибровой иглы TRU-Cut
- Проведена эксцизионная биопсия у 1 пациента



Материалы и методы

- **Ультразвуковое исследование подмышечных лимфатических узлов**
 - Выполнено с использованием ультразвукового аппарата Philips Medical Systems, высокочастотным линейным датчиком с частотой 7,5-12 МГц
 - Интерпретация результатов проводилась двумя независимыми экспертами

Материалы и методы

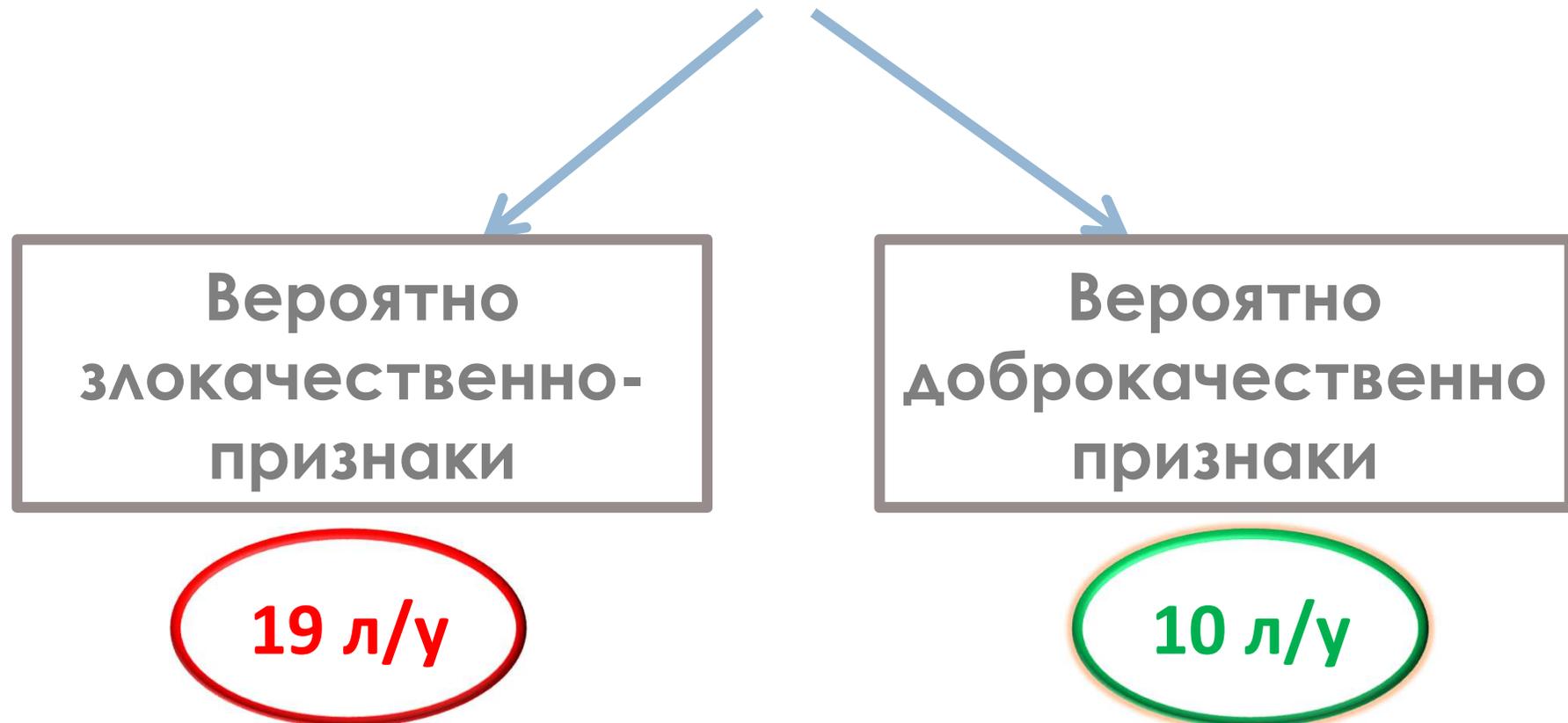
- При УЗИ лимфатические узлы оценивались по следующим критериям:
- Форма- $P/P3 > 0,5$ - округлая, $P/P3 < 0,5$ - овальная
- Эхогенность л/у- гипо/гиперэхогенная (в сравнении с эхогенностью соседних мышц)
- Контуры- (не)четкие/(не)ровные
- Кортикальное утолщение- концентрическое/эксцентрическое
- Гиперэхогенность центральной зоны (сердцевины)- широкая/узкая/отсутствует
- Размер по длинной оси- определяется при продольном сканировании

Результаты исследования

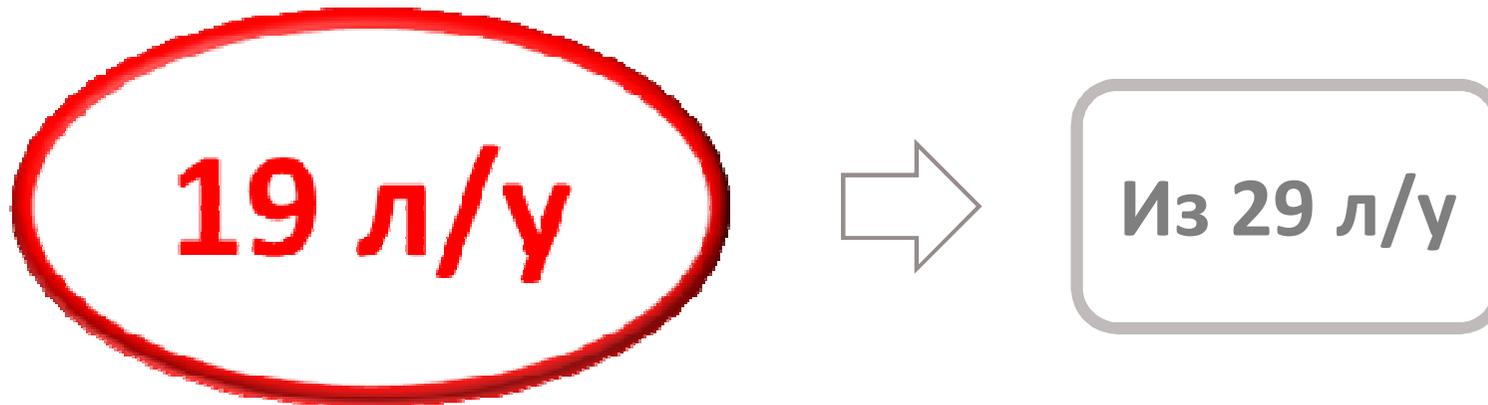
- Данные каждого лимфатического узла были проанализированы на наличие признаков злокачественности, по следующим критериям:
- Шаровидная форма узла (22 л/у)
- Чёткая граница (16 л/у)
- Концентрическое утолщение коркового слоя (14 л/у)
- Узкая или отсутствующая сердцевина (центральная зона) (17 л/у)

Результаты исследования

- При комбинированной оценке, патологические лимфатические узлы были классифицированы:



Результаты исследования



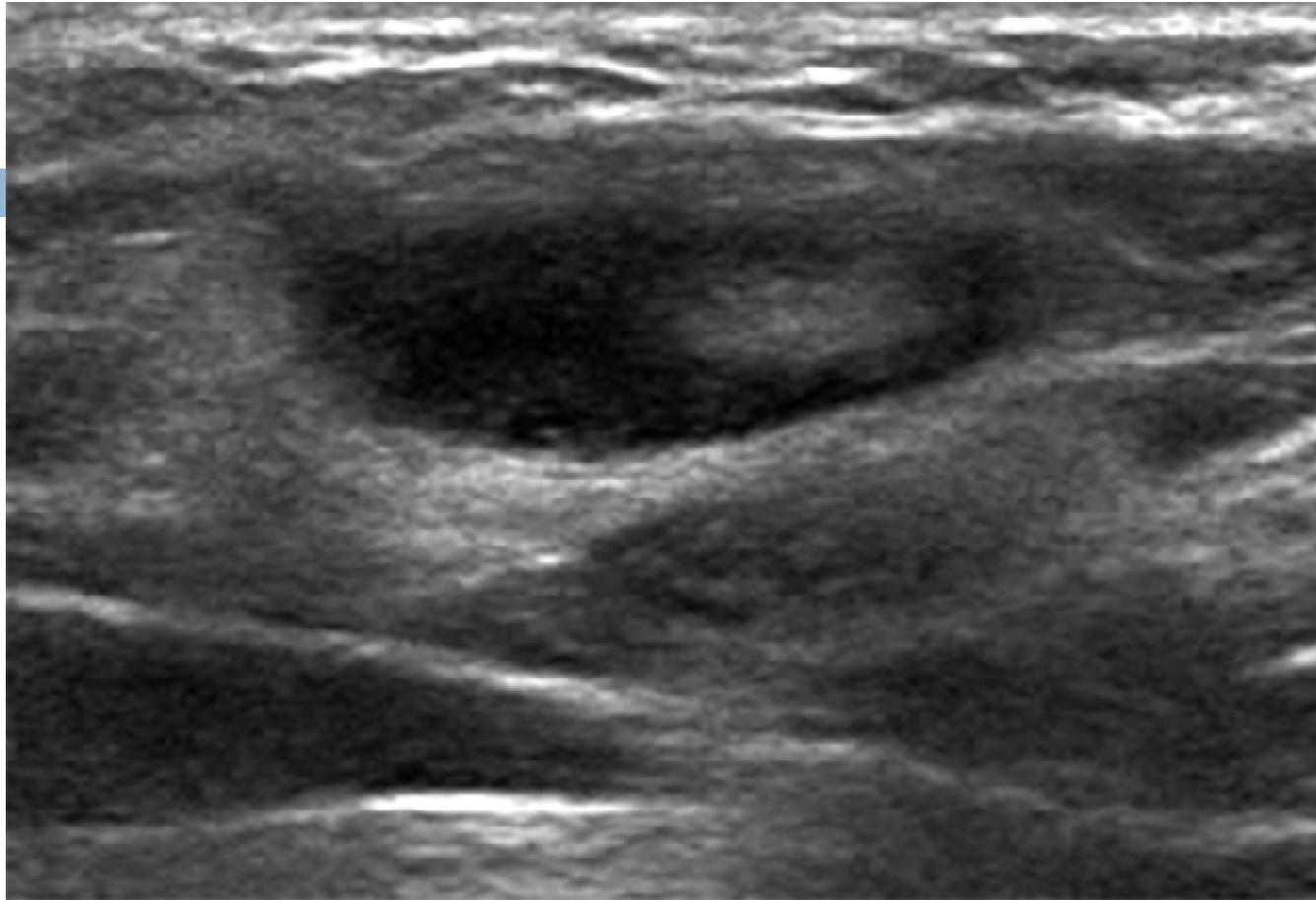
- В 19 лимфатических узлах обнаружен как минимум один подозрительный признак злокачественности и примерно у 2/3 из них (66%) было 3 или более подозрительных признака злокачественности
- Это противоречит теории о доброкачественной природе заболевания Кикучи-Фуджимото

Результаты исследования

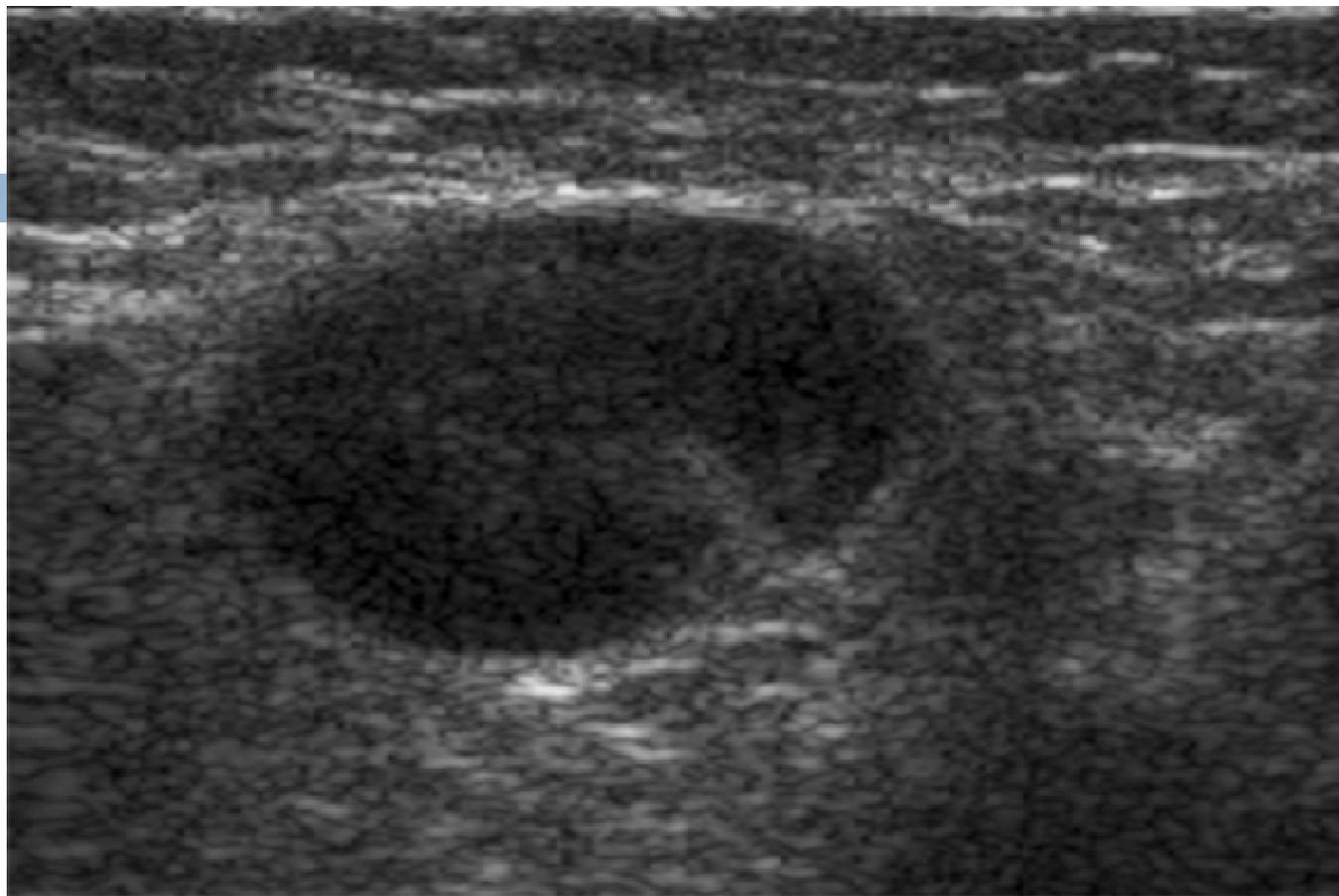
- Такое несоответствие может быть связано :
- С небольшим размером выборки исследования
- Включены только случаи, которые были подвергнуты ультразвуковой оценке и биопсии. Пациенты, которые не подвергались биопсии, включены не были
- Эксцизионная биопсия была выполнена только одному из всех исследуемых



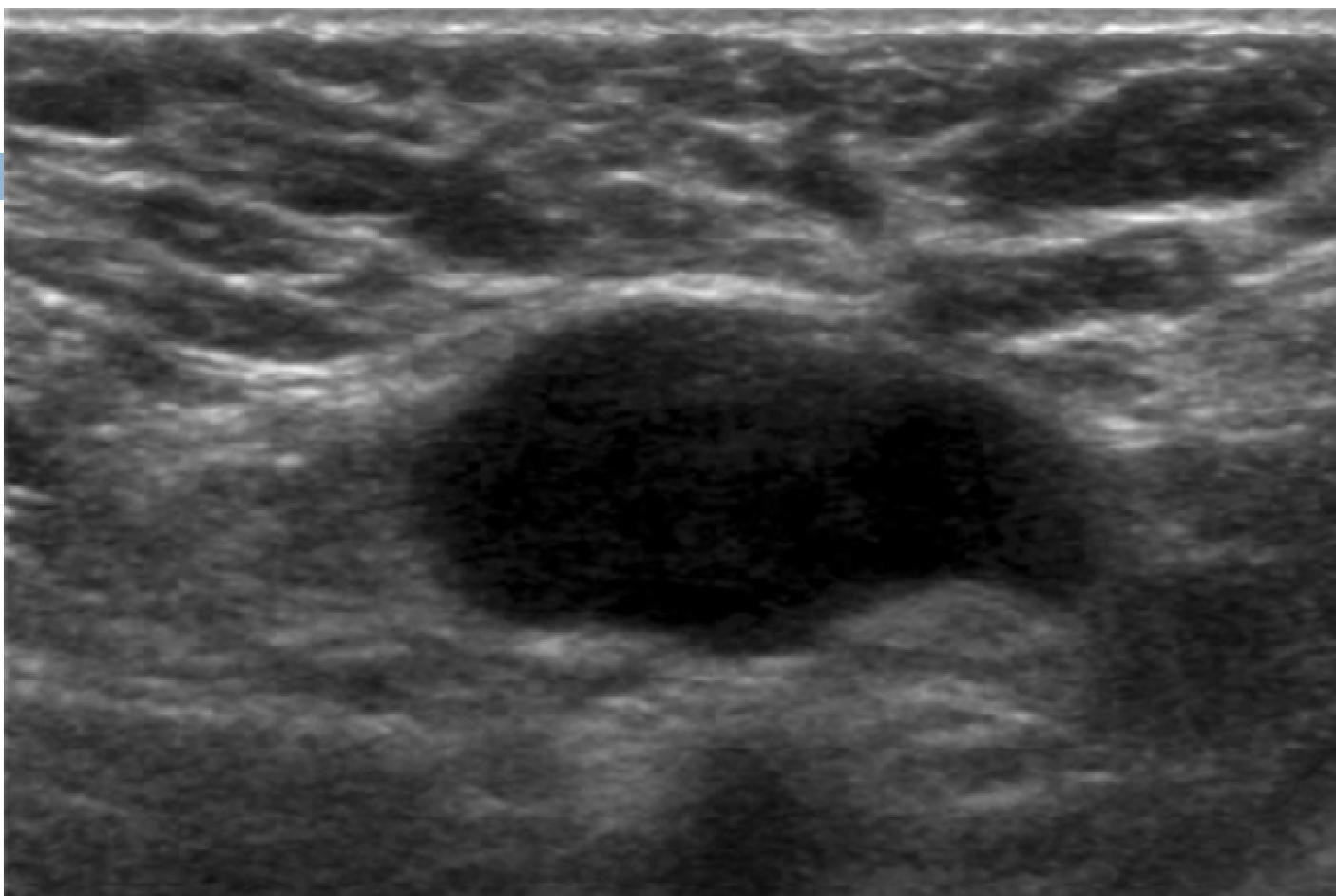
- Женщина, 28 лет.
- Подмышечный лимфатический узел
- Определяются признаки доброкачественности



- Женщина, 42 года
- Подмышечный лимфатический узел
- Определяются признаки доброкачественности



- Мужчина, 38 лет
- Подмышечный лимфатический узел
- Определяются признаки злокачественности



- Женщина, 30 лет.
- Подмышечный лимфатический узел
- Определяются признаки злокачественности

Заключение

- Таким образом, результаты ультразвукового исследования не показали каких-либо ультразвуковых особенностей подмышечной лимфаденопатии при болезни Кикучи-Фуджимото и не могли быть дифференцированы от таковых при злокачественной лимфаденопатии
- Диагноз может быть подтвержден только при морфологическом исследовании ткани лимфоузла и требует регулярного контроля иммунологических показателей
- Необходимо дальнейшее исследование с более обширной базой данных пациентов с болезнью Кикучи-Фуджимото

Список литературы

- Sonographic Features of Axillary Lymphadenopathy Caused by Kikuchi Disease, 2008 by the American Institute of Ultrasound in Medicine • J Ultrasound Med 2008; 27:847–853

Благодарю за внимание!

