

РЕДКИЙ СЛУЧАЙ СПЛЕНОМЕГАЛИИ

**В. Б. Барканов, В. В. Сивик, А. И. Краюшкин, А. И. Перепелкин,
И. М. Чеканин, В. Н. Чумаков, Е. В. Власова, А. А. Кинаш**

*Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра судебной медицины, кафедра анатомии человека,
Волгоградское областное бюро судебно-медицинской экспертизы*

В статье представлены данные о редком случае спленомегалии.

Ключевые слова: спленомегалия, селезенка, лейкоз.

RARE CASES OF SPLENOMEGALY

**V. B. Barkanov, V. V. Civic, A. I. Kraushkin, A. I. Perepelkin,
I. M. Chekanin, V. N. Chumakov, E. V. Vlasova, A. A. Kinash**

*Volgograd State Medical University,
Department of Forensic Medicine, Department of Anatomy,
Volgograd Regional Bureau of Forensic Medical Examination*

The article presents data on rare cases of splenomegaly.

Key words: splenomegaly, spleen, leukemia.

Лейкозы — злокачественное заболевание системы крови, характеризующееся разрастанием незрелых клеток кроветворной ткани, которые теряют способность к созреванию [3]. При хронических лейкозах класс созревающих клеток подвергается опухолевой трансформации. Хронический лимфоцитарный лейкоз представляет собой доброкачественную опухоль иммунокомпетентной ткани, основа которой — зрелые лимфоциты [2]. Лейкозные инфильтраты из опухолевых лимфоцитов наиболее выражены в костном мозге, лимфатических узлах, селезенке, печени, что ведет к увеличению этих органов. Селезенка достигает значительных размеров. Она мясистой консистенции, красного цвета на разрезе; фолликулы сохранены или теряются в пульпе. Лейкозный лимфоцитарный инфильтрат охватывает, прежде всего, фолликулы. Затем лимфоциты разрастаются в красной пульпе, стенках сосудов, трабекулах и капсуле селезенки [1]. В некоторых случаях хронический лимфолейкоз может оставаться в «замороженном» состоянии, практически не проявляя тенденции к прогрессированию. При таком варианте заболевания (он встречается примерно у 1/3 больных) смерть наступает через длительное время и по причинам, не связанным с заболеванием. В настоящей работе описан случай смерти от хронического лимфоцитарного лейкоза с последующей полиорганной недостаточностью.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Установление причины смерти при хроническом лейкозе в анамнезе и морфологическая характеристика, при этом, селезенки.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

В Волгоградском городском отделении экспертизы трупов Волгоградского областного бюро судебно-

медицинской экспертизы производилось судебно-медицинское исследование трупа П. 1941 года рождения. Труп был обнаружен по месту жительства и доставлен в судебный морг.

План судебно-медицинского исследования трупа заключался в следующем:

1. Ознакомление с предоставленной документацией.
2. Наружное исследование трупа.
3. Внутреннее исследование трупа по методу Шора в модификации Лютеля.
4. Взятие образцов от исследуемого трупа для дополнительных лабораторных исследований:
 - для проведения судебно-гистологического исследования взяты кусочки органов: кора полушарий большого мозга, легкое, сердце (2), печень, почка, селезенка, надпочечник, поджелудочная железа и отпечатки с тела грудины;
 - для проведения судебно-химического исследования взяты кровь и моча на наличие этилового спирта [4].

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Основной акцент исследования был направлен на изучение макроструктуры селезенки. Этот орган у исследуемого уплощенно-удлиненной полусферической формы, размеры в передне-заднем направлении — 33,0 см, в верхне-нижнем — 17,0 см, в медиально-латеральном направлении — 10,0 см. Масса селезенки составляла 3800 г, что более чем в 27 раз превышает массу такого органа в норме (рис. 1, 2).

Капсула гладкая серо-вишневого цвета, на разрезе пульпа дряблая, черно-серого цвета, рисунок структурных элементов не различим.

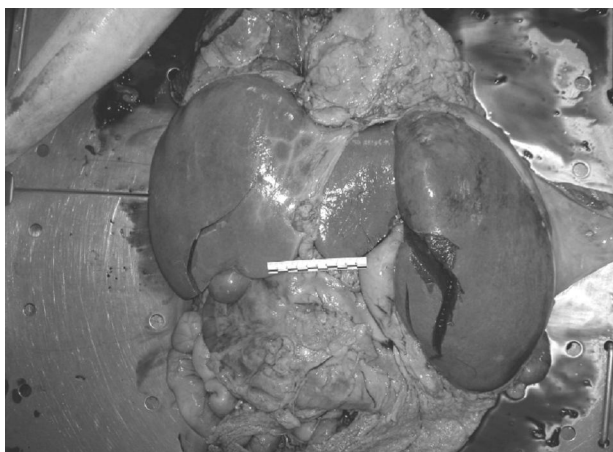


Рис. 1. Селезенка при хроническом лимфоцитарном лейкозе среди комплекса органов брюшной полости



Рис. 2. Изолированная селезенка размерами 33,0 x 17,0 x 10,0 см

Отмечалось также распространенное увеличение поднижнечелюстных и шейных лимфатических узлов, которые были спаяны в пакеты серовато-белесоватых образований. На разрезе ткань лимфатических узлов желтовато-серого цвета с точечными темно-красными кровоизлияниями в толще. Лимфатические узлы средостения увеличены конгломератом, серовато-белого цвета в виде гроздевидных образований размерами до 3,5 x 2,4 x 1,9 см. На разрезе ткань лимфатических узлов желтовато-серого цвета с точечными темно-красными кровоизлияниями в толще. Подмышечные лимфатические узлы имели признаки значительного пакетобразного увеличения. На разрезе сходны по морфологии с ранее описанными. Они имели желтовато-серый цвет с точечными темно-красными кровоизлияниями в толще.

При судебно-химическом исследовании в крови от трупа этиловый спирт не обнаружен.

При судебно-гистологическом исследовании: хронический лимфоцитарный лейкоз с генерализацией процесса (лейкозной инфильтрацией) в печени, почках, поджелудочной железе, надпочечниках, легких, сердце, лимфатических узлах. При исследовании отмечается анемия внутренних органов и особенно в селезенке.

В мазках-отпечатках с тела грудины определялась картина лимфоцитарного лейкоза.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Смерть гражданина П. наступила в результате хронического лимфоцитарного лейкоза с генерализацией процесса в печени, почках, поджелудочной железе, надпочечниках, легких, сердце, лимфатических узлах и особенно в селезенке, с последующим развитием необратимой полиорганной недостаточности.

В исследуемом трупе селезенка имела вид редко встречающегося варианта выраженного гиперспленизма.

ЛИТЕРАТУРА

1. Глузман Д. Ф., Скляренко Л. М., Надгорная В. А., Ивановская Т. С. Современная лабораторная диагностика миелопролиферативных новообразований // Мед. газета. Здоровье Украины. — 2011.
2. Патологическая анатомия / А. И. Струков, В. В. Серов. — 5-е изд. — М.: Медицина, 2010. — 697с.
3. Глузман Д. Ф., Скляренко Л. М., Надгорная В. А. Опухоли кроветворной и лимфоидной тканей (цитоморфология, иммуноцитохимия, алгоритмы диагностики), 2008. — 196 с.
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12 мая 2010 г. № 346н «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации». Зарег. в Минюсте РФ 10.08.2010 г. Рег. № 18111.
5. Барканов В. Б., Ермилов В. В., Власова Е. В., Сивик В. В., Кинаш А. А. Судебно-медицинская оценка показателей смертности в результате сердечно-сосудистых заболеваний по Волгоградской области за 2011 год по данным ГКУЗ «ВОБСМЭ» // Вестник ВолгГМУ. — 2013. — № 1. — С. 86—88.

Контактная информация

Барканов Вячеслав Борисович — к. м. н., доцент, заведующий кафедрой судебно-медицинской экспертизы, Волгоградский государственный медицинский университет, e-mail: barkanoff@mail.ru