

DOI: 10.26693/jmbs03.04.062

УДК 616.995.132.5:616.74:616.353

Губаренко О. В., Крижановський І. Д., Мостовой В. В.

ДИРОФІЛЯРІОЗ М'ЯКИХ ТКАНИН ПРОМЕЖИНИ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК З ПРАКТИКИ

Дніпропетровська клінічна лікарня на залізничному транспорті
філії «Центр охорони здоров'я» ПАТ «Укрзалізниця», Дніпро, Україна

urology@i.ua

У статті наведено клінічний випадок диференційної діагностики та успішного лікування рідкісної патології – дірофіляріозу м'яких тканин промежини. Крім того, ця патологія є досить рідкісною для нашого регіону та її діагностика ускладнена на дохірургічному етапі. Наведено клінічні симптоми, результати обстеження і лікування пацієнта. Цінність клінічного випадку полягає у тому, що інформації по цьому захворюванню у нашому регіоні недостатньо, офіційна статистика захворюваності не відповідає дійсному положенню речей, проте хвороба є дійсно загрозливою проблемою. Крім того, немає чітких рекомендацій з лікування, консервативне лікування не розроблено, профілактика практично неможлива.

Ключові слова: паразит, м'які тканини, дірофілярія.

Вступ. Дирофіляріоз (від латинського "diro filum" – "зла нитка") – захворювання, яке спричиняється паразитом – нематодою роду *Dirofilaria*, сімейства Filariidae в організмі людини. Паразитує нематода (*Dirofilaria immitis*) в підшкірній жировій клітковині, кон'юнктиві ока, статевих органах (калітка, яєчко), молочних залозах, рідше в тканинах і органах черевної порожнини. Цей гельмінтоз характеризується повільним розвитком і тривалим хронічним перебігом. Зараження людини відбувається трансмісивним шляхом через укуси комарів. Джерелом зараження комарів є інвазовані домашні собаки, кішки або дикі тварини. Переносниками і проміжними господарями дірофілярій є комарі роду *Anopheles*, *Culex*, *Aedes*. Комарі заражаються при харчуванні кров'ю інвазованих собак, кішок або лисиць. Через 1–2 дні після потрапляння разом з кров'ю в шлунок комара дірофілярії мігрують в мальпігіїв судини і там продовжують свій розвиток. При температурі + 26 °C личинки розвиваються до інвазійних стадій приблизно за два тижні. В організмі остаточного господаря (наприклад, собаки) відбувається подальший розвиток процесу і через 120 днів виявляються запліднені самки, а ще через 190–200 днів після зараження в крові твари-

ни можуть бути виявлені мікрофілярії. Судячи з того, що у всіх випадках інвазії людини виявлялися поодинокі нестатевозрілі особини збудника, заключені, як правило, в капсулу і ніколи не виявлялися мікрофілярії в крові, можна зробити висновок, що людина є випадковим господарем паразита, а з точки зору продовження життєвого циклу збудника – біологічним тупиком для нього [1]. В останні роки в багатьох країнах не лише з тропічним, але й з континентальним кліматом, виявляються випадки цього гельмінтозу. Багато авторів стверджують, що офіційна статистика захворюваності не відповідає дійсному положенню речей [2], але захворювання є дійсно загрозливою проблемою [3], навіть у економічно розвинених країнах [4]. У нашому регіоні хвороба не є поширеною та зустрічається рідко, але за даними оглядів літератури [5] немає чітких рекомендацій з лікування, консервативне лікування не розроблене, профілактика практично неможлива. Клінічні прояви хвороби залежать від локалізації паразита і можуть бути досить різноманітними. Фіброма, кіста, атерома, пухлина м'яких тканин – найбільш часті первинні діагнози у більшості пацієнтів, які звернулися до педіатрів, хірургів, офтальмологів, дерматологів. Проблема дірофіляріозу зумовлена широкою циркуляцією збудника в природному середовищі різних країн світу [1–5], відсутністю належних заходів з виявлення та дегельмінтизації заражених тварин – облігатних дефінітивних господарів.

Мета дослідження – поділитися клінічним випадком з практики щодо діагностики та успішного лікування дірофіляріозу, враховуючи рідкісність даного захворювання в регіонах з континентальним кліматом.

Матеріали та методи дослідження. Проводилось спостереження випадку дірофіляріозу м'яких тканин на базі Дніпропетровської клінічної лікарні на залізничному транспорті філії «Центр охорони здоров'я» ПАТ «Укрзалізниця». Для виключення зв'язку захворювання із змінами в органах мошонки і регіонарних лімфатичних вузлах виконано ультразвукове дослідження (УЗД) на апараті LOGIQ-9

виробництва США лінійним датчиком M12L з частотою 10–14 МГц. Видалений мікропрепарат був досліджений у паразитологічній лабораторії Дніпропетровської обласної санітарно-епідеміологічної станції. Проведене патогістологічне дослідження.

Дослідження виконані з дотриманням основних положень «Правил етичних принципів проведення наукових медичних досліджень за участю людини», затверджених Гельсінською декларацією (1964–2013 рр.), ІСН GCP (1996 р.), Директиви ЄЕС № 609 (від 24.11.1986 р.), наказів МОЗ України № 690 від 23.09.2009 р., № 944 від 14.12.2009 р., № 616 від 03.08.2012 р. Пацієнт підписав інформовану згоду на участь у дослідженні.

Результати дослідження. Пацієнт К., 58 років, вперше звернувся до уролога зі скаргами на неприємні відчуття, наявність при пальпації пухлиноподібного утворення в ділянці промежини зліва в безпосередній близькості до калитки. Вважає себе хворим протягом двох місяців, коли вперше з'явилися вищеописані скарги. При огляді: стан задовільний, внутрішні органи – патології не виявлено. Місцевий статус: в області промежини ліворуч, визначається утворення розміром 1,3–1,6 см, щільно-еластичної консистенції, безболісне при пальпації, не спаяне з навколишніми тканинами. Шкіра над утворенням не змінена. Ознак урологічної патології не виявлено, для подальшого обстеження і лікування госпіталізований в хірургічне відділення з первинним діагнозом – фіброма. За даними УЗД: з боку органів калитки змін не виявлено, в області промежини ліворуч, в товщі підшкірно-жирової клітковини, візуалізується гіпоехогенне утворення округлої форми, розміром до 12 мм, відмежоване гіпоехогенним запальним обідком з помірним кровотоком при доплерографії і наявністю в центрі вогнища активно рухомих тубулярних структур діаметром до 0,6 см, оточених анехогенною дрібнодисперсною суспензією (рис.). Висновок: ехографічні ознаки паразитарної кісти м'яких тканин промежини зліва, найімовірніше – дирофіліаріоз.

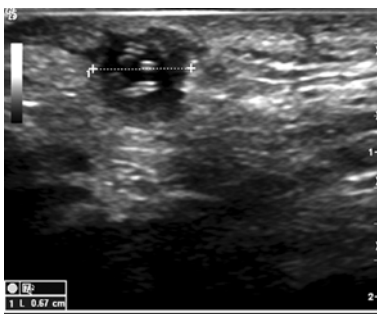


Рис. Сканограма хворого з гіпоехогенною порожниною (паразитарна кіста) та трубчастими структурами паразиту (*Dirofilaria repens*) у середині

Встановлено, що пацієнт значну частину часу проводить на присадибній ділянці, є домашні тварини (кішка і собака). При обстеженні патологічних змін в загальних аналізах крові, сечі і біохімічних показниках (загальний білок, білірубін та його фракції, активність аланінової та аспарагінової амінотрансфераз) не виявлено. В результаті імунологічного дослідження було виявлено антитіла IgG до *Toxocara canis*. Клінічний діагноз: паразитарна кіста м'яких тканин промежини зліва (токсокароз).

Під час операції: розріз шкіри промежини зліва довжиною до 3,5 см під місцевою анестезією (Sol. Novocaini 0,5% – 10 мл), виділено та видалено без порушення цілісності капсули пухлиноподібне утворення білястого кольору, розміром 1,3 см, гемостаза, рану ушито пошарово, наглухо, асептично пов'язка. Післяопераційний період без ускладнень. Шви зняті на 7 добу, рана загоїлася первинним натягом.

Макропрепарат: пухлиноподібне утворення до 1,3 см в діаметрі, білястого кольору. При розтині капсули утворення – стінки завтовшки до 4,5 мм з нальотом фібрину, виявлений паразит – ниткоподібний гельмінт діаметром до 0,4 мм і довжиною до 11 см, оточений слизово-гноєподібним вмістом. Діагноз: паразитарна кіста м'яких тканин промежини з явищами запалення. У паразитологічній лабораторії Дніпропетровської обласної СЕС проведено дослідження паразита. Висновок: особина *Dirofilaria repens* жіночої статі.

Висновок патогістологічного дослідження: стінка кісти представлена грануляційною тканиною з дозріванням її в волокнисту сполучну тканину, вираженим запаленням і наявністю в запальному інфільтраті безлічі еозинофілів.

Висновок. Інтерес вищеописаного клінічного випадку в тому, що симптоматика дирофіліаріозу неспецифічна, а діагностика заснована на морфологічному дослідженні видаленого хірургічним шляхом гельмінта. Паразитологічна діагностика утруднена, оскільки в крові хворого мікрофілярії відсутні, а еозинофілія не характерна. Імунологічні дослідження не завжди доступні та інформативні. Все це створює серйозні труднощі в процесі постановки діагнозу, який до операції можна припустити тільки за допомогою УЗД, що дозволяє виявити живого гельмінта.

Перспективи подальших досліджень Отримані результати дослідження і хірургічного лікування випадку дирофіліаріозу м'яких тканин промежини цікаві для урологів, хірургів та лікарів загальної практики. В подальшому планується розробити нові підходи, а також проаналізувати віддалені результати лікування.

References

1. Ermakova L, Nagorny S, Pshenichnaya N, Ambalov Y, Boltachiev K. Clinical and laboratory features of human dirofilariasis in Russia. *IDCases*. 2017 Jul 19; 9: 112-5. doi: 10.1016/j.idcr.2017.07.006. eCollection 2017. PMID: 28791217.
2. Şuleşco T, von Thien H, Toderaş L, Toderaş I, Lühken R, Tannich E. Circulation of *Dirofilaria repens* and *Dirofilaria immitis* in Moldova. *Parasit Vectors*. 2016 Dec 3; 9 (1): 627. PMID: 27912786.
3. Genchi C, Kramer L. Subcutaneous dirofilariasis (*Dirofilaria repens*): an infection spreading throughout the old world. *Parasit Vectors*. 2017 Nov 9; 10 (Suppl 2): 517. doi: 10.1186/s13071-017-2434-8. Review. PMID: 29143643.
4. Fuehrer HP, Auer H, Leschnik M, Silbermayr K, Duscher G, Joachim A. *Dirofilaria* in Humans, Dogs, and Vectors in Austria (1978-2014)-From Imported Pathogens to the Endemicity of *Dirofilaria repens*. *PLoS Negl Trop Dis*. 2016 May 19; 10 (5): e0004547. doi: 10.1371/journal.pntd.0004547. eCollection 2016 May. Review. PMID: 27196049.
5. Bronshteyn AM, Fedyanina LV, Malyshev NA, Kochergyn NG, Davydova YV, Burova SB, Lashyn VYa, Sokolova LV. Dyrofylyaryoz, vyzyvaemyy *Dirofilaria* (*Nochtiella*) *repens* – mygryruyushchyy gelmyntoz kozhy y vnutrennykh organov: novye dannye o «staroy» bolezny. Analiz sobstvennykh nablyudenyy y obzor lyteratury. Epydemyologyya y ynfektsyonnye bolezny. 2016; 21 (3): 157-65. DOI 10. 18821/1560-9529-2016-21-3-157-165. [Russian].

УДК 616.995.132.5:616.74:616.353

**ДИРОФИЛЯРИОЗ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРОМЕЖНОСТИ:
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ**

Губаренко О. В., Крыжановский И. Д., Мостовой В. В.

Резюме. В статье приведен случай дифференциальной диагностики и успешного лечения редкой патологии – диروفилляриоза мягких тканей промежности. Кроме того, что патология является достаточно редкой для нашего региона, но и диагностика его затруднена на дохирургическом этапе. Приведены клинические симптомы, результаты обследования и лечения пациента. Ценность клинического случая состоит в том, что информации по этому заболеванию в нашем регионе недостаточно, официальная статистика заболеваемости не соответствует действительному положению вещей, но болезнь действительно является угрожающей проблемой. Кроме того, нет твердых рекомендаций по лечению, консервативное лечение не разработано, профилактика практически невозможна.

Ключевые слова: паразит, мягкие ткани, диروفиллярия.

UDC 616.995.132.5:616.74:616.353

Dirofilariasis of Perineal Soft Tissue: a Clinical Case Study

Gubarenko O. V., Kryzhanovskiy I. D., Mostovoi V. V.

Abstract. The article presents the results of examination and treatment of the patient who addressed the urologist with complaints on local lesions in the perineum to the left in the immediate proximity to the wicket.

Dirofilariasis is a disease caused by the parasitism of the nematode of the genus *Dirofilaria*, the Filariidae family in the human body. It parasitizes the nematode (*Dirofilaria repens*) in subcutaneous fatty tissue, the mucous and conjunctiva of the eye, the genital organs (gastritis, testicle), the mammary glands, rarely in the tissues and organs of the abdominal cavity. This helminthis is characterized by slow development and prolonged chronic course.

The purpose of the article is to share the experience of diagnosis and successful treatment of dirofilariasis, taking into account the incidence of this disease in regions with continental climate. Watch changes for 2 months.

Within the process of treatment we revealed the signs of urological pathology. The patient was referred to a surgeon with a diagnosis – «fibroma of perineal soft tissue». To exclude the association of the disease with changes in the organs of the scrotum and regional lymph nodes we performed an ultrasound examination. According to the ultrasound data, no changes were observed from the organs of the gut, in the region of the perineum to the left, in the thickness of the subcutaneous fatty tissue, the hypoechoic formation of round form was visualized, delimited by the hypoechoic inflammatory rim with moderate blood flow at the doppler and the presence of actively moving tubular structures in the center, anechoic fine dispersion suspension. The conclusion was echo-signs of parasitic cyst of soft tissues of the perineum to the left, most likely – dirofilariasis.

The general tests of blood, urine and biochemical parameters did not reveal pathological changes. There was also an immunological study performed – IgG antibody to *Toxocara canis*.

During the operation the tumor-like formation of whitish color was selected and removed without disturbing the integrity of the capsule. At the intersection of the capsule of formation we detected a parasite.

Thus, the final diagnosis was parasite cyst of soft tissues of the perineum with inflammation phenomena. A parasite was studied in a parasitologic laboratory. The conclusions of parasitological and pathologist research are presented in the article.

Pathology is quite rare for our region, but its diagnosis is complicated at the pre-surgical stage.

Conclusions. There is a great interest in the above-mentioned case because the clinical symptoms of dirofilariosis are nonspecific, and the diagnosis is based on a morphological study of surgically removed helminthis. Parasitologic diagnosis is difficult, since there is no microfilaria in the patient's blood, and eosinophilia is not characteristic. Immunological studies are not always available and informative. All this creates serious difficulties in the process of diagnosis, which until the operation can be assumed only by ultrasound examination, which allows you to detect alive helminthis. The described case of dirofilariosis of perineal soft tissue will be of interest to urologists, surgeons and general practitioners.

Keywords: parasite, soft tissues, dirofilaria.

Стаття надійшла 20.03.2018 р.

Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування