

УДК 616-006.03

DOI: 10.34215/1609-1175-2025-2-78-81



## Сложности диагностики заболевания селезенки: описание клинического случая

Т.А. Криволицкая<sup>1</sup>, А.В. Лемещенко<sup>2</sup>, А.Б. Макаров<sup>2</sup><sup>1</sup> Филиал № 2 1477-го Военно-морского клинического госпиталя, Петропавловск-Камчатский, Россия<sup>2</sup> Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова, Санкт-Петербург, Россия

В научной статье представлен клинический случай диагностического поиска при заболевании селезенки. Пациент обследован, консультирован узкими специалистами, в результате установлен доброкачественный генез образования непарного паренхиматозного органа и принята дальнейшая наблюдательная тактика в течение года с последующим повторным обследованием и принятием окончательного решения по тактике. В научной статье проанализированы данные современных отечественных и зарубежных литературных источников по вопросам патологии селезенки. Авторы определили основные особенности, акцентировали внимание на сложности диагностики заболеваний селезенки и важности гистологического исследования пораженного органа для достоверности окончательного диагноза.

**Ключевые слова:** образование селезенки, диагностика, сложности дифференциации

Поступила в редакцию: 06.04.2025. Получена после доработки: 13.04.2025, 03.06.2025. Принята к публикации: 00.00.2025

**Для цитирования:** Криволицкая Т.А., Лемещенко А.В., Макаров А.Б. Сложности диагностики заболевания селезенки: описание клинического случая. *Тихоокеанский медицинский журнал*. 2025;2:78–81. doi: 10.34215/1609-1175-2025-2-78-81

**Для корреспонденции:** Криволицкая Татьяна Александровна – врач-инфекционист филиала № 2 1477-го Военно-морского клинического госпиталя (683015, г. Петропавловск-Камчатский, ул. Аммональная Падь, 1); ORCID: 0000-0003-4988-2414; e-mail: tat.beloz@yandex.ru

## Diagnostic challenges of splenic disease: A clinical case description

Т.А. Krivolutskaya<sup>1</sup>, А.В. Lemeshchenko<sup>2</sup>, А.В. Makarov<sup>2</sup><sup>1</sup> Branch No. 2 of the 1477 Naval Clinical Hospital, Petropavlovsk-Kamchatsky, Russia<sup>2</sup> Kirov Military Medical Academy, Saint Petersburg, Russia

The scientific article presents a clinical case involving a diagnostic search related to splenic disease. The patient underwent a comprehensive examination and consultations with various specialists. As a result, a benign nature of the lesion in the unpaired parenchymal organ was established, and a follow-up management strategy was adopted, involving observation over the course of one year, followed by re-evaluation and a final decision on further management. The article analyzes data from current domestic and international literature sources concerning splenic pathology. The authors identified key features, emphasized the complexity of diagnosing splenic diseases, and highlighted the importance of histological examination of the affected organ to ensure an accurate final diagnosis.

**Keywords:** spleen development, diagnostics, differential diagnostic challenges

Received 6 April 2025; Revised 13 April, 3 June 2025; Accepted

**For citation:** Krivolutskaya T.A., Lemeshchenko A.V., Makarov A.B. Diagnostic challenges of splenic disease: A clinical case description. *Pacific Medical Journal*. 2025;2:78–81. doi: 10.34215/1609-1175-2025-2-78-81

**Corresponding author:** Tatiana A. Krivolutskaya, Infectious Diseases Specialist at Branch No. 2 of the 1477 Naval Clinical Hospital (1 Ammonalnaya Pad str., Petropavlovsk-Kamchatsky, 683015); ORCID: 0000-0003-4988-2414; e-mail: tat.beloz@yandex.ru

Заболевания селезенки встречаются достаточно редко, поэтому традиционно недостаточное внимание врачей к этому «забытому» паренхиматозному органу брюшной полости относительно других в организме человека [1, 2, 3]. Поражения селезенки характеризуются медленным ростом, длительным бессимптомным течением, а также отсутствием общепринятой классификации и четкого протокола морфологической верификации. Однако с развитием современных технологий инструментальной диагностики в медицине в большинстве случаев случайно обнаруживаются поражения органа кроветворения и возникает необходимость в определении четких критериев заболевания,

что обуславливает исследовательский интерес к анализу клинических случаев пациентов с патологией селезенки [4, 5].

### Клинический случай

Во время прохождения диспансерного обследования при ультразвуковом исследовании органов брюшной полости у мужчины К. 40 лет выявлено объемное образование ворот селезенки размером 69 × 60 мм, сниженной эхогенности, неоднородной ячеистой структуры вертикальной направленности. Пациент большим себя не считает, жалоб на состояние здоровья не предъявляет, на диспансерном учете у врачей-специалистов

не состоит, наличие хронических заболеваний и вредных привычек отрицает. В эпидемиологическом анамнезе особенностей не установлено: мужчина проживает в эндемичном районе, в городе, охотой не увлекается. Любит домашних животных (кошек и собак), увлекается сбором ягод и грибов в лесу.

При объективном осмотре состояние пациента удовлетворительное, по органам и системам видимых изменений не выявлено. Для уточнения диагноза проведена компьютерная томография органов брюшной полости с контрастированием, выявлено увеличение селезенки в размерах за счет объемного образования в нижнедорсальном отделе, с невыраженной капсулой диаметром 61 мм неоднородной плотности за счет наличия диффузных «коралловых» обызвествлений. Заключение врача-рентгенолога: КТ – картина объемного образования селезенки мезенхимального ряда. В общеклиническом анализе крови: гемоглобин – 160 г/л; эритроциты –  $5,81 \times 10^{12}$ /л; лейкоциты –  $9,19 \times 10^9$ /л; тромбоциты –  $285 \times 10^9$ /л; базофилы – 0; эозинофилы – 1; палочкоядерные – 3; сегментоядерные – 57; лимфоциты – 32; моноциты – 7; СОЭ – 30 мм/ч. Пациенту проведено биохимическое исследование крови: АЛТ – 23 ед/л; АСТ – 15 ед/л; общий билирубин – 9,6 мкмоль/л; глюкоза – 4,6 ммоль/л; мочевины – 5,0 ммоль/л; общий белок – 78 г/л; амилаза – 57 ед/л. При серологическом обследовании выявлены anti-echinococcus IgG (+) с положительным коэффициентом позитивности (КП) -1,35. Учитывая результаты инструментального обследования и серологического исследования крови, данные эпидемиологического анамнеза, объективного статуса, пациент госпитализирован в хирургическое отделение для обследования с целью уточнения диагноза. При повторной компьютерной томографии органов брюшной полости с контрастом определено: на нижней границе сохраняется увеличение селезенки до  $125 \times 65 \times 65$  мм с четкими контурами, без капсулы и обызвествлений. Рентгенологами вынесено заключение: КТ-признаки спленомегалии, крупного неоднородного образования селезенки, вероятно доброкачественного характера – обызвествления гемангиома. По результатам общеклинического анализа крови установлено нарастание скорости оседания эритроцитов до 52 мм/ч, других изменений не выявлено. Также определено повышение содержания СРБ до 26 мг/мл. Изменений в биохимическом анализе крови и протеинограмме не выявлено. С диагностической целью пациенту проведена ректороманоскопия, патологии не установлено. ЭКГ в пределах физиологической нормы. Антител к антигенам описторхиса, трихинелл, токсокара, эхинококка, аскарид не обнаружено. Содержание IgE – 24,68 кЕ/л (норма 20 до 100 кЕ/л). Взят образец крови на онкомаркеры и anti-echinococcus IgG. Пациент выписан из хирургического отделения с диагнозом: Гемангиома селезенки с рекомендациями по наблюдению врачом-хирургом по месту жительства; контролем УЗИ

органов брюшной полости через 3, 6 месяцев; КТ органов брюшной полости через 6 месяцев.

Согласно современным литературным данным, заболевания селезенки встречаются от 3,2 до 4,2 % случаев на 100 тысяч населения, к ним относят: злокачественные и доброкачественные опухоли; истинные, ложные и паразитарные кисты; абсцессы; гематомы; инфаркты [4, 5]. Известно, что патологии органа кровотока редко встречаются, редко выявляются, характеризуются длительным, медленным и бессимптомным течением [1, 2, 3]. Основными методами диагностики очаговых поражений селезенки являются: магнитно-резонансная томография (МРТ), компьютерная томография (КТ), ультразвуковое исследование (УЗИ). Также возможно применение биопсии под контролем инструментальных методов диагностики (УЗИ, КТ, МРТ), но отметим, что пункционные методики исследования сопряжены с осложнениями их проведения: разрывом образования и высоким риском рецидива [6]. При сосудистой опухоли – гемангиоме – подобное вмешательство неинформативно за счет элементов крови в содержимом пунктата, а также возможно развитие внутрибрюшного кровотечения [5]. А в случае паразитарного характера образования возможна аспирация содержимого в брюшную полость с обсеменением, развитием сепсиса и инфекционно-токсического шока [7, 8, 9]. Многие исследователи и практикующие врачи в своих научных работах отмечают сложность в диагностике поражений селезенки по причине того, что одна и та же патология может визуализироваться по-разному, в то время как значительное количество заболеваний непарного органа имеют сходную картину при инструментальных методах исследования [1]. Согласно описаниям клинических случаев и наблюдениям практикующих врачей, гемограмма крови при всех поражениях селезенки может быть в пределах физиологической нормы. При паразитарном характере образования возможно увеличение эозинофилов, а ускорение скорости оседания эритроцитов, увеличение количества лейкоцитов и сдвиг формулы крови влево характерен для осложненных заболеваний селезенки [1, 3, 7]. В свою очередь, единственным патогномичным критерием паразитарной природы патологии является положительные результаты серологического исследования крови; так, в Российской Федерации для выявления антител к антигенам гельминтов эхинококковой группы используют иммуноферментный анализ – ИФА (Echinococcus-IgG, «Вектор-Бест», Россия) [7, 8, 9, 10].

Согласно данным литературных источников, единственный способ лечения образований селезенки – оперативное вмешательство [3, 7, 8, 9]. Несмотря на то что хирургическая тактика при заболеваниях органа кровотока осуществляется более полутора веков, многие исследователи отмечают, что до сих пор не определены и не конкретизированы показания к проведению спленэктомии, выбору методики

и оптимальные сроки проведения хирургического лечения при поражениях селезенки [6]. Некоторые практикующие специалисты в своих научных работах отмечают, что щадящие операции при патологии данного органа технически трудно выполнить, и предлагают применять разные методики вмешательства в зависимости от возраста пациента, размера, расположения и характера образования. Другие исследователи на основании анализа собственных клинических случаев считают целесообразным определить следующие показания к радикальной спленэктомии: объемное образование расположено в воротах, в центре и/или полностью покрыто паренхимой органа, а также многокамерная неоднородная структура и наличие нескольких очагов в органе [6, 11]. Многие исследователи отмечают, что не стоит забывать о возможности сочетанного поражения селезенки и других органов, а при множественных очагах биопсия одного не дает возможности абсолютно точно судить о природе всех образований [8, 9, 12]. Авторы считают, что даже доброкачественные заболевания с запланированным сохранением органа не должны исключать цитологию и гистологию, которая является основой для установки окончательного диагноза с определением тактики дальнейшего ведения пациента [12]. Учитывая вышеизложенное и несмотря на наличие современных методов, актуальна проблема выбора диагностики и лечения при патологии селезенки, что приводит к несвоевременному достоверному выявлению и возникновению осложнений [13]. Согласно данным литературных источников, мы не единственные, кто столкнулся со сложностями в диагностике на дооперационном этапе при заболеваниях селезенки [14]. Так, М.В. Аралова и соавт. (2023) в своей научной работе описали и проанализировали клинический случай ошибочной постановки диагноза до получения результатов гистологического исследования макропрепарата после спленэктомии. Исследователи также заключили, что современные инструментальные и лабораторные методы не позволяют безоперационным способом морфологически идентифицировать характер образования непарного паренхиматозного органа человека, что обуславливает необходимость хирургического удаления селезенки как единственно верного способа достоверной диагностики, который будет являться окончательным этапом лечения при доброкачественных образованиях или позволит не пропустить злокачественную опухоль и кисты паразитов [4].

#### Заключение

В современной медицине практикующие врачи часто встречаются с трудностями на этапе диагностики, определения тактики ведения и лечения у пациентов с заболеваниями селезенки. Анализируя клинический случай и учитывая данные литературных источников, авторами запланировано продолжить наблюдение за пациентом для оценки тактики ведения и лечения.

**Конфликт интересов:** авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

**Источник финансирования:** авторы заявляют о финансировании проведенного исследования из собственных средств.

#### Участие авторов:

Концепция и дизайн исследования – КТА

Сбор и обработка материала – КТА

Написание текста – КТА

Редактирование – ЛАВ, МАБ

#### Литература / References

1. Choi G, Kim KA, Lee J, Park YS, Lee J, Choi JW, Lee CH. Ultrasonographic atlas of splenic lesions. *Ultrasonography*. 2022;41(2):416–429. doi: 10.14366/ulg.21189
2. Зеля О.П., Завойкин В.Д., Тумольская Н.И. Диагностика, лечение и диспансерное наблюдение больных альвеолярным эхинококкозом (материал для подготовки лекции). *Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение*. 2023;12(3):137–145. [Zelya OP, Zavoikin VD, Tumolskaya NI. Diagnosis, treatment and follow-up of patients with alveolar echinococcosis (lecture preparation material). *Infectious Diseases: News, Opinions, Training*. 2023;12(3):137–45 (In Russ.)]. doi: 10.33029/2305-3496-2023-12-3-137-145
3. Пахнов Д.В., Одишелашвили Г.Д., Одишелашвили Л.Г. Гидатидный эхинококкоз в амбулаторной практике врача-хирурга. *Амбулаторная хирургия*. 2020;(3–4):135–139. [Pakhnov DV, Odishelashvili GD, Odishelashvili LG. Hydatid cysts in the outpatient practice of a surgeon. *Ambulatory Surgery*. 2020;(3–4):135–139 (In Russ.)]. doi: 10.21518/1995-1477-2020-3-4-135-139
4. Аралова М.В., Алимкина Ю.Н., Черных А.В., Остроушко А.П., Брежнева В.С. Трудности диагностики объемных образований селезенки на примере клинического случая. *Вестник экспериментальной и клинической хирургии*. 2023;16(3):256–260. [Aralova MV, Alyamkina YN, Chernyh AV, Ostroushko AP, Brezhneva VS. Difficulties in Diagnosing Volumetric Formations of the Spleen: an Example of a Clinical Case. *Journal of Experimental and Clinical Surgery*. 2023;16(3):256–260 (In Russ.)]. doi: 10.18499/2070-478X-2023-16-3-256-260
5. Чекини А.К., Новиков Д.В., Автурханов Т.М., Мкртумян Р.А., Новикова А.О. Опыт хирургического лечения гемангиомы селезенки. Клинический случай. *Современная Онкология*. 2023;25(2):250–252. [Chekini AK, Novikov DV, Avturkhanov TM, Mkrtumyan RA, Novikova A.O. Experience of surgical treatment of hemangioma of the spleen. A clinical case. *Journal of Modern Oncology*. 2023;25(2):250–252. (In Russ.)] doi: 10.26442/18151434.2023.2.202300.
6. Игнатъев Е.М., Гаглов В.М., Тулинов А.И., Свиридов А.А., Багрянцев Д.А. Анализ лечения больных с непаразитарными кистами селезенки: наш опыт. *Актуальные проблемы медицины*. 2023; 46(4): 408–420. [Ignatiev E.M., Gagloev V.M., Tulinov A.I., Sviridov A.A., Bagryantsev D.A. Analysis of Treatment of Patients with Nonparasitic Spleen Cysts: Our Experience. *Challenges in Modern Medicine*. 2023; 46(4): 408–420 (In Russ.)]. doi: 10.52575/2687-0940-2023-46-4-408-420
7. Скворцов В.В., Левитан Б.Н., Горбач А.Н. Эхинококкоз и другие паразитарные заболевания печени. *Эффективная фармакотерапия*. 2020; 16(30):88–91. [Skvortsov VV, Levitan BN, Gorbach AN. Echinococcosis and Other Parasitic Liver Diseases. *Effective Pharmacotherapy*. 2020;16(30):88–91. (In Russ.)]. doi: 10.33978/2307-3586-2020-16-30-88-91
8. Ионкин Д.А., Икрамов Р.З., Вишневицкий В.А., Степанова Ю.А., Жаворонкова О.И., Чжао А.В. Эхинококкоз селезенки: особенности диагностики и хирургического лечения. *Анналы хирургической гепатологии*. 2017;22(1):88–99. [Ionkin DA,

- Ikrarov RZ, Vishnevsky VA, Stepanova YuA, Zhavoronkova OI, Chzhao AV. Splenic hydatid disease: features of diagnostics and surgical treatment. *Annals of HPB Surgery*. 2017;22(1):88–99 (In Russ.]. doi: 10.16931/1995-5464.2017188-99
9. Meimarakis G, Grigolia G, Loehe F, Jauch KW, Schauer RJ. Surgical management of splenic echinococcal disease. *Eur J Med Res*. 2009;14(4):165–70. doi: 10.1186/2047-783x-14-4-165
10. Разин М.П., Лапшин В.И., Утенкова Е.О., Аксельров М.А., Смирнов А.В., Пантюхина Н.А. Эхинококковая киста селезенки у ребенка. *Детская хирургия*. 2017;21(6):332–333. [Razin MP, Lapshin VI, Utenkova EO, Akse'rov MA, Smirnov AV, Pantyukhina NA. Splenic echinococcal cyst in a child. *Russian Journal of Pediatric Surgery*. 2017;21(6):332–333 (In Russ.)]. doi: 10.18821/1560-9510-2017-21-6-332-333
11. Бояринов В.С., Рогаль М.Л., Новиков С.В., Джаграев К.Р., Ярцев П.А. Оптимизация хирургической тактики при кистозном эхинококкозе печени: ретроспективное обсервационное нерандомизированное исследование. *Кубанский научный медицинский вестник*. 2024;31(3):17–29. [Boyarinov VS, Rogal ML, Novikov SV, Dzhagraev KR, Yartsev PA. Optimization of the surgical approach to treating hepatic cystic echinococcosis: A retrospective observational non-randomized study. *Kuban Scientific Medical Bulletin*. 2024;31(3):17–29 (In Russ.)]. doi: 10.25207/1608-6228-2024-31-3-17-29
12. Лукьянченко А.Б., Валиев Р.К., Романова К.А., Медведева Б.М., Нурбердыев М.Б., Сташкив В.И., Кармазановский Г.Г. Первичный изолированный эхинококкоз поджелудочной железы, имитирующий злокачественную опухоль. *Медицинская визуализация*. 2020;24(4):51–63. [Lukianchenko AB, Valiev RK, Romanova KA, Medvedeva BM, Nurberdyev MB, Stashkiv VI, Karmazanovsky GG. Primary hydatid cyst of pancreas mimicking malignant tumor. *Medical Visualization*. 2020;24(4):51–63 (In Russ.)] doi: 10.24835/1607-0763-2020-4-51-63
13. Мусаилов В.А., Маркевич П.С., Бобров А.Н., Потапов В.А., Купаева И.С. Аррозивное кровотечение из гемангиомы селезенки на фоне гастроинтестинальной стромальной опухоли и подтвержденной новой коронавирусной инфекции. Клинический случай. *Госпитальная медицина: наука и практика*. 2021;4(1):31–40. [Musailov VA, Markevich PS, Bobrov AN, Potapov VA, Kupaeva IS. Arrosive bleeding from the spleen hemangioma on the background of gastrointestinal stromal tumor and confirmed new coronaviral infection. Clinical case. *Hospital Medicine: Science and Practice*. 2021;4(1):31–40 (In Russ.)]. doi: 10.34852/GM3CVKG.2021.78.39.005
14. Hiyama K, Kirino I, Fukui Y, Terashima H. Two cases of splenic neoplasms with differing imaging findings that required laparoscopic resection for a definitive diagnosis. *Int J Surg Case Rep*. 2022;93:107023. doi: 10.1016/j.ijscr.2022.107023