

УДК 616.24–006.44:616.24–002.5

## ПЕРВИННА MALT—ЛІМФОМА ЛІВОЇ ЛЕГЕНІ, ПОЄДНАНА З ЛЕГЕНЕВИМ ТУБЕРКУЛЬОЗОМ

П. В. Кузик, Ю. Ф. Кошак

Львівське обласне патологоанатомічне бюро,  
Тернопільський обласний протитуберкульозний диспансер

## PRIMARY MALT—LYMPHOMA OF THE LEFT PULMONUM, COMBINED WITH PULMONARY TUBERCULOSIS

P. V. Kuzyk, Yu. F. Koshak

В—клітинна лімфома маргінальної зони лімфоїдної тканини, асоційована з слизовою оболонкою (MALT—лімфома — Mucosal Associated Lymphoid Tissue) належить до групи екстранодальних неходжкінських В—клітинних лімфом низького ступеня злоякісності [1–3]. Пухлина походить з В—лімфоцитів маргінальної зони тканини лімфоїдних фолікулів, асоційованої з слизовою оболонкою бронхів. MALT—лімфому легень становлять 70 — 90% в структурі первинних легеневи лімфом та близько 0,5% усіх первинних новоутворень легень [3]. В літературі є поодинокі повідомлення про поєднання MALT—лімфому легень та легеневого туберкульозу [4,5]. Наводимо власне спостереження.

Пацієнт Л., віком 47 років. Патологічні зміни у верхній частці лівої легені виявлені у квітні 2014 р. під час планового флюорографічного контролю. Хворий скаржився на підвищення температури тіла ввечері до 37,0 — 37,2 °С. У 1994 р. перебував на лікуванні в обласному протитуберкульозному диспансері з приводу туберкульозного орхоепідиміту, виконана резекція лівого надячка. Протягом 2 міс проводили протитуберкульозну терапію — динаміка позитивна. В обласному протитуберкульозному диспансері пацієнту проведено комплексне обстеження з використанням клініко—лабораторних та інструментальних досліджень. Результати обстеження у межах норми, при дослідженні харкотиння мікобактерії туберкульозу не виявлені. За даними спіральної комп'ютерної томографії органів грудної порожнини у лівій легені в проекції С<sub>V</sub> виявлена ділянка інфільтративної консолидації паренхіми клиноподібної форми, основою до плеври, розмірами 3,2 × 2,5 × 1,5 см; у С<sub>I</sub>, С<sub>II</sub> сегментах обох легень дрібні перибронхіальні вогнища малої щільності.

На основі результатів комплексного обстеження встановлений клінічний діагноз: рецидив туберкульозу верхньої частки лівої легені (інфільтративний), дестр+ МБТ— М— К— Гіст0 Резист0 кат. 1 ког. 3, дифузний двобічний деформуючий ендобронхіт. Призначено протитуберкульозну хімотерапію тривалістю 2 міс (інтенсивна фаза): ізоніазид 0,3 г на добу, рифампіцин 0,6 г на добу, піразинамід 2 г на добу, етамбутол 1,6 г на добу. Переносність препаратів задовільна, маса тіла пацієнта збільшилася на 3 — 4 кг, нормалізувалася температура тіла. За даними рентгенологічного досліджен-

ня та томографії легень припущено наявність об'ємного утворення округлої форми в С<sub>V</sub> сегменті лівої легені, що збільшилося до 4,0 × 3,5 см. З приводу прогресування процесу у лівій легені здійснене хірургічне втручання: діагностична торакотомія зліва, інтраопераційне цитологічне дослідження, за даними якого припущено наявність злоякісної пухлини (лімфома, карциноїд?). Обсяг операції розширений до типової лобектомії верхньої частки лівої легені з медіастинальною лімфодисекцією. Плевральна порожнина тотально облітерована білими спайками, виділення в основному інтраплевральне, в деяких місцях — екстраплевральне. У С<sub>I</sub>, С<sub>II</sub> сегментах лівої легені щільні вогнища у вигляді дрібних біло—сірих туберкульом, внутрішньоплевральні лімфатичні вузли не збільшені, на розрізі сірі, з антракозними включеннями. Пухлина розмірами 4,0 × 3,5 × 2,5 см, щільної консистенції, світло—коричневого забарвлення, подібного до такої тканини печінки. Перебіг післяопераційного періоду без ускладнень, дренажі почергово видаленні на 3 — 5—ту добу після операції. Операційна рана загоїлася первинним натягом. За даними гістологічного дослідження операційного матеріалу у нижньому язичковому сегменті (С<sub>V</sub>) дрібнокруглоклітинна пухлина, у С<sub>I</sub>, С<sub>II</sub> сегментах дві дрібні гомогенні туберкульоми низької активності специфічного запалення і вогнища фіброзу. Патологічні зміни внутрішньогрудних лімфатичних вузлів не виявлені. З метою верифікації пухлинного процесу проведено імуногістохімічне дослідження. Встановлено, що пухлина побудована з лімфоїдних клітин середнього і дрібного розмірів, з низькою проліферативною активністю (Ki—67 5%), визначене "лімфоепітеліальне ураження". Імунофенотип лімфоїдних клітин: CD 20+, CD 3—, CD 23 —, CD 5—, bcl—2+, cyclin D1— . Висновок: MALT— лімфома.

З метою підтвердження первинного екстранодального ураження легені пацієнту проведена мультиспіральна комп'ютерна томографія з контрастуванням головного мозку, шиї, органів черевної порожнини, яєчок. Патологічні зміни не виявлені. Хворий переведений до гематологічного відділення обласного онкологічного диспансеру. Проведені стерильна пункція, езофагогастроскопія, магніторезонансна томографія кісток скелета, патологічні зміни не виявлені. Клінічний діагноз: MALT—лімфома лівої легені, II клінічна група.

Проведений один курс поліхіміотерапії за протоколом R—СНОР: мабтера 727 мг, вінкрисдин 2 мг, доксорубіцин 97 мг, циклофосфамід 1455 мг, преднізолон 200 мг. Амбулаторно протягом 6 міс пацієнту проводили протитуберкульозну терапію (підтримуюча фаза) з використанням двох препаратів: ізоніазид 0,3 г на добу; рифампіцин 0,6 г на добу. Стан пацієнта задовільний, скарг немає,

працює за фахом. Перебуває під диспансерним наглядом онкогематолога та районного фтизіатра.

Таким чином, спостереження демонструє виникнення MALT—лімфоми лівої легені у пацієнта при туберкульозі легень у формі туберкульом, дифузному деформуючому бронхіті та перенесеному раніше позалегенево-му туберкульозі — орхоепідидиміті.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Chłoniak typu MALT o lokalizacji płucnej — opis przypadku / B. Kubisa, A. Vochenska, M. Piotrowska [et al.] // *Pneumonol. Alergol. Polska.* — 2015. — Vol. 83, N 1. — P. 45 — 49.
2. Primary pulmonary lymphoma: About five cases and literature review / N. Majid, B. Kamal, B. Oncology [et al.] // *Lung Ind.* — 2014. — Vol. 31, N 1. — P. 53 — 55.
3. Морозова А. К. MALT—лимфома с поражением легкого: клиническое наблюдение и обзор литературы / А. К. Морозова, Н. Г. Габеева, Е. Е. Звонков // *Клин. онкогематология.* — 2013. — Т. 6, № 3. — С. 282 — 288.
4. Pulmonary mucosa—associated lymphoid tissue lymphoma coexisting with intratumoral tuberculosis / M. Inoue, Y. Iwaki, J. Hua, M. Hagihara // *Rinsho Ketsueki.* — 2012. — Vol. 53, N 11. — P. 1921 — 1925.
5. Malignant lymphoma of bronchus—associated lymphoid tissue (BALT) coexistent with pulmonary tuberculosis / Y. Inadome, T. Ikezawa, R. Oyasu, M. Noguchi // *Pathol. Int.* — 2001. — Vol. 51, N 10. — P. 807 — 811.

