

## Випадок з клінічної практики: дирофіляріоз молочної залози

Л.Ю. КОВАЛЬОВА, М.П. ДВУЛІТ, А.Я. УСТИМЕНКО,  
І.І. СМІРНОВА, Є.Б. БИСТРОВ, Л.А. КОЛОС,  
Т.О. ХАРХУН, І.П. БАСЮК

*м. Київ*

*Дирофіляріоз є актуальною проблемою в Україні та Києві, що обумовлено зростанням захворюваності собак і людей, великою кількістю переносників, адаптацією до місцевих умов. Представлено випадок рідкісної локалізації – в молочної залозі. Приведені статистичні дані.*

**Ключові слова:** *молочна залоза, синдром вузлового утворення, дирофіляріоз*

Паразитарні ураження молочної залози є надзвичайно рідкісним явищем. Складність діагностики таких захворювань полягає в тому, що вони не мають патогномічних клінічних, рентгенологічних, лабораторних чи інших симптомів. Проявляючись синдромом вузлового утворення молочної залози, часто маскують доброякісні та злоякісні новоутворення. В літературі описані випадки ехінококових кіст молочних залоз серед населення ендемічних щодо цього захворювання районів (Nazif Erkan та ін.) та туберкульозу (Ioannis Maroulis та ін.). В нашій клініці ми зіткнулися з надзвичайно рідкісним випадком дирофіляріозу молочної залози. Вважаємо що наш клінічний досвід стане в нагоді фахівцям, що займаються діагностикою та лікуванням захворювань молочної залози.

### Основна частина

Пацієнтка С, 62 роки, пенсіонер, проживає в Полтавській області. Звернулась до онкохірурга-маммолога Центру зі скаргами на ущільнення в правій молочної залозі, що турбує неприємними відчуттями та свербіжем. З анамнезу захворювання з'ясувалось, що за 6 місяців до звернення був епізод локального сильного свербіжу на вказаній ділянці молочної залози, що самостійно припинився без застосування медикаментозних засобів. При первинному огляді підвищення температури тіла, зміни шкіри залози не виявлено. Показники загального аналізу крові в межах вікової норми (Гемоглобін 139 г/л, еритроцити  $4,2 \times 10^{12}$ /л, лейкоцити  $6,0 \times 10^9$ /л, лейкоцитарна формула: паличкоядерні 2; сегментоядерні 72; еозинофіли 1; лімфоцити 20; моноцити 4, ШОЕ – 3 мм/год), флюорографія органів грудної порожнини – легені та серце без патологічних змін. Пальпаторно на фоні фіброзно-жирової трансформації інволютивного характеру на межі

зовнішніх квадрантів правої залози виявлялось вогнищеве ущільнення тканин до 1 см без чітких меж, чутливе але не болюче, регіонарні аксілярні лімфатичні вузли не пальпувались, виділень із соска не було. В лівій молочній залозі вогнищевої патології не виявлено. При УЗД (див. фото 1, 2) правої молочної залози в підшкірній клітковині на межі з залозистою тканиною візуалізувалось неправильної овальної форми вогнище неоднорідної ехогенності розмірами 1,3 × 0,57 × 0,66 см, досить чітких контурів з гіпоехогенними включеннями без додаткових ехотіней, кровоток у вогнищі не реєструвався, регіонарні аксілярні лімфовузли не збільшені.

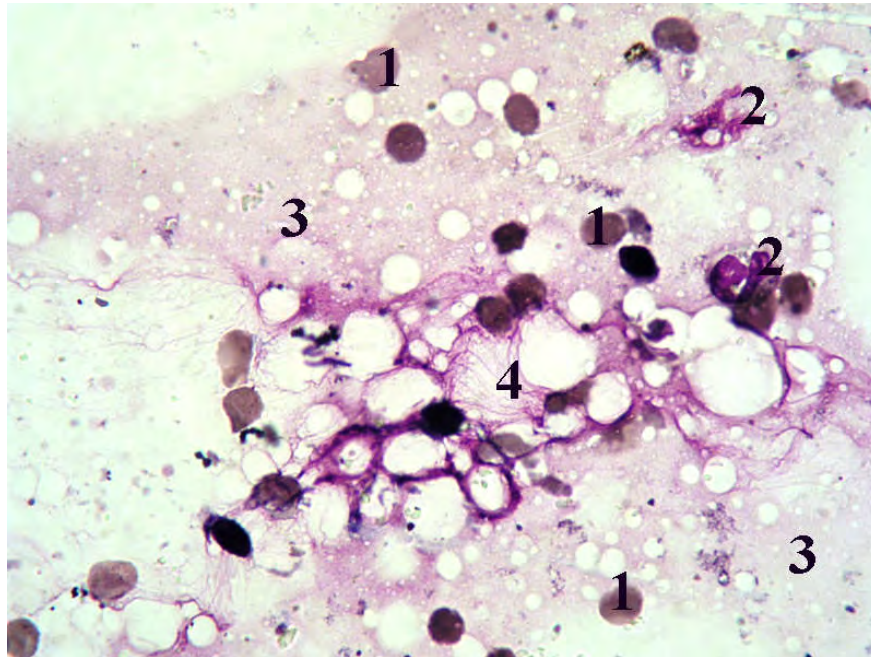


Фото 1. УЗД правої молочної залози.



Фото 2. УЗД правої молочної залози.

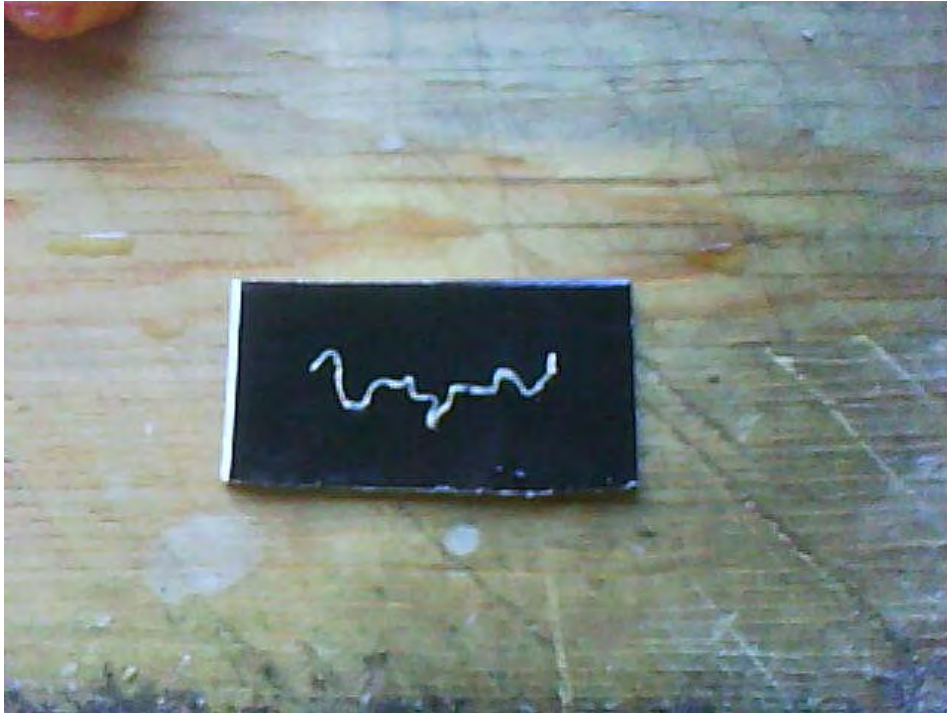
Враховуючи вузловий характер утворення, для виключення злоякісного процесу було виконано тонкоголкову аспіраційну пункційну біопсію. При цитологічному дослідженні пунктату (фото 3) утворення виявлено картину запального процесу: еритроцити, невелика кількість лімфоцитів, нейтрофільних лейкоцитів, фіброцитів, псевдомолозивних тілець.



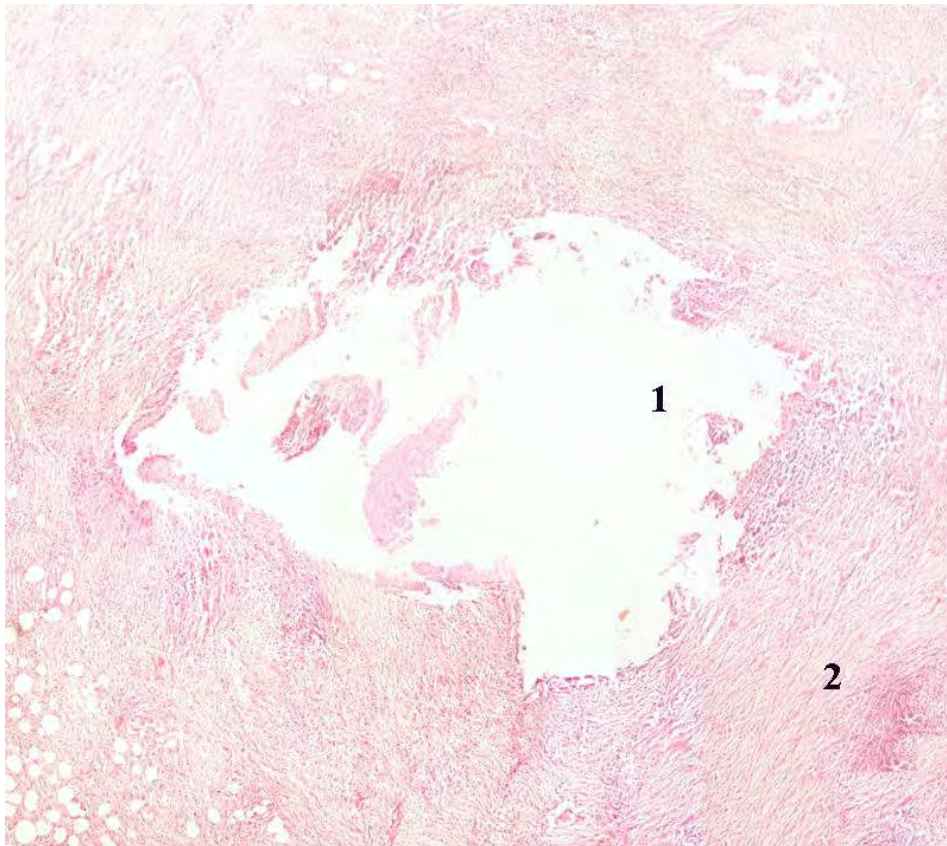
*Фото 3. Цитологічний препарат – картина запальної реакції.  
1 – еритроцити, 2 – дистрофічно змінені нейтрофільні лейкоцити,  
3 – сполучна тканина, 4 – запальний детрит.*

За сукупністю даних встановлено клінічний діагноз гострого нелактаційного маститу правої молочної залози та призначено протизапальну місцеву та системну антибіотикотерапію. Після 10 днів лікування, при контрольному огляді відмічались збільшення утворення до 2 см в розмірах та збільшення його щільності, чітке відмежування від оточуючих тканин. Було прийнято рішення про оперативне видалення утворення в об'ємі секторальної резекції правої молочної залози. Інтраопераційно при розтині видаленого вогнища виявлено живого ниткоподібного гельмінта довжиною 7 см (див. фото 4).

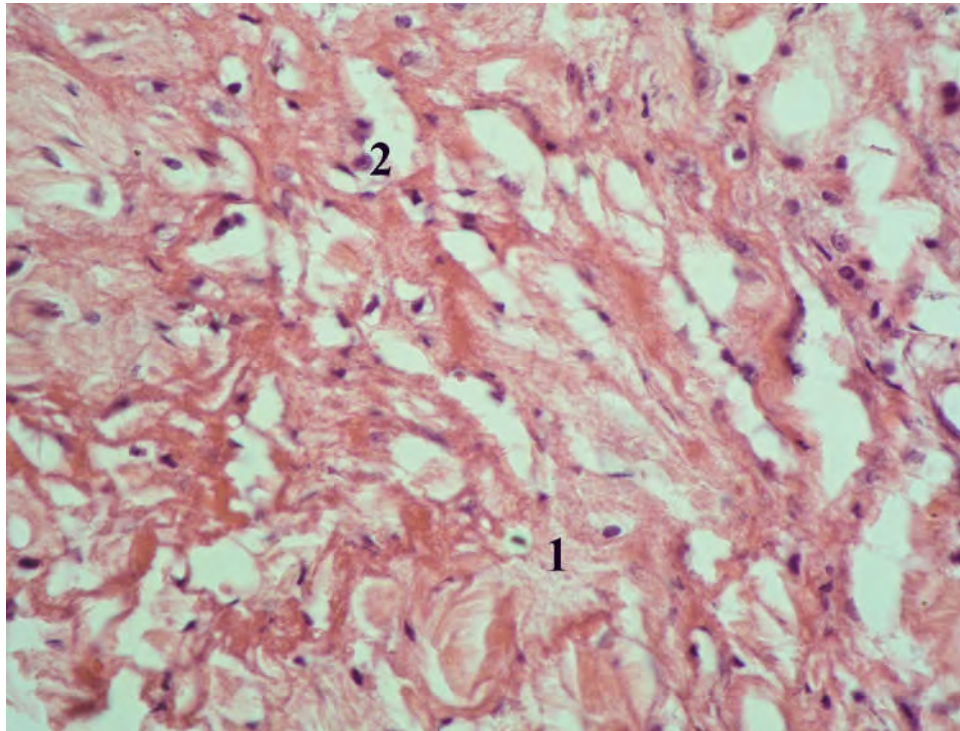
При паразитологічному дослідженні паразит ідентифікований як нематода роду *Dirofilaria*, вид *Dirofilaria repens*. Остаточний встановлений діагноз – дирофіляріоз правої молочної залози. Патогістологічне дослідження видалених тканин показало наявність гострого запального процесу з макрофагальною реакцією та запаленням жирової тканини (див. фото 5 та 6).



*Фото 4. Макроскопічний препарат. Розмір дощечки 5 см.  
Видно живого паразита загальною довжиною 7 см.*



*Фото 5. Мікроскопічний препарат.  
1 – порожнина, 2 – грубоволокниста сполучна тканина.*



*Фото 6. Мікроскопічний препарат.*

Рана зажила первинним натягом без ускладнень. Враховуючи можливість наявності нематод різних видів в організмі, хворій в післяопераційному періоді проведено УЗД обстеження органів черевної порожнини. Змін структури внутрішніх паренхіматозних органів виявлено не було.

### **Обговорення**

Дирофіляріоз – паразитарне захворювання людини, що визивається нематодою роду *Dirofilaria*. Це зооноз, кінцевим господарем гельмінта і одночасно джерелом інвазії для людини є м'ясоїдні тварини (псові, кошачі), що інфікуються при укусах комарів. Переносники – комарі роду *Culex*, *Aedes*, *Anopheles*. Тривалість життя гельмінта 2–3 роки. Це статевороздільний гельмінт 25–30 см довжиною та 1–2 мм товщиною, самка якого відроджує від 5 до 30 тисяч живих личинок (мікрофілярій) за добу. Мікрофілярії мають розміри 0,2–0,3 мм довжини та можуть циркулювати в крові тварин до 5–9 місяців. При ссанні крові зараженої тварини личинки потрапляють в кишківник комара де розвиваються до інвазивної стадії (0,8–0,9 мм) протягом 17 діб. Інвазивні личинки проникають в кров при укусі тварини інфікованим комаром, де з них через 6 місяців розвиваються статевозрілі самки та самці, які локалізуються в підшкірній сполучній тканині. Людина є випадковим хазяїном та біологічним тупиком для гельмінта, так як збудники не досягають в її організмі статевої зрілості. Однак через укуси комара

личинка може потрапляти до організму людини, визиваючи захворювання. З літературних даних відомо, що смерть людини від цієї хвороби зареєстрована не була, тому вона не відноситься до особливо небезпечних. Як правило, паразитує одна особина яка здатна мігрувати в організмі на відстань до 30 см на добу. Локалізація вражень в організмі людини визначається видом глиста. *Dirofilaria repens* визиває підшкірний дирофіляріоз, *Dirofilaria immitis* – внутрішній. Переважна кількість випадів дирофіляріозу викликана *Dirofilaria repens*. Клінічна картина обумовлена первинною локалізацією паразита і його міграцією. Найчастіше дирофілярії у людини локалізуються в параорбітальній клітковині та підшкірній клітковині голови та шиї, рідше живота і кінцівок, та надзвичайно рідко в молочних залозах. За весь період спостереження з 1964 року (Є.Ф. Пугачевська, 1964) до цього часу в місті Києві було зареєстровано 3 випадки. Зазвичай в місці інюкуляції паразита з'являється запальний інфільтрат шкіри, що супроводжується набряком, свербіжем, локальною болючістю. Візуально Інфільтрат схильний до міграції, іноді на велику відстань. При міграції паразита на нове місце з'являється нове ущільнення, в той же час на попередньому місці паразитування ніяких слідів не залишається. Загальні токсико-алергічні реакції у людини не розвиваються навіть при довготривалій інвазії внаслідок паразитування поодиноких личинок. Явища інтоксикації можуть розвинути лише тільки у випадку загибелі паразита або гнійного запалення. Епідситуація з дирофіляріозом в Україні ускладнюється. Внаслідок адаптації збудника до переносників – місцевих неалярийних комарів, збільшилась кількість хворих тварин, а відповідно – хворих людей. Із країн з тропічним кліматом паразит адаптувався до помірної кліматичної зони. Хвороба із спорадичної перейшла в поширену і реєструється практично в усіх регіонах. В Україні в 2001 році зареєстровано всього 25 випадків захворювання, в 2002 – 52, 2003 – 79, 2004 – 104, 2005 – 97, 2006 – 113, 2007 – 104, 2008 – 98, 2009 – 137 випадків. За даними ветеринарної служби міста Києва, серед обстежених тварин дирофіляріоз був виявлений: в 2000 році – в 125, 2001 – 194, 2002 – 257, 2003 – 598, 2004 – 692, 2005 – 538, 2006 – 533, 2007 – 390, 2008 – 500, 2009 – 466, за 9 місяців 2010 – вже 276 випадків. Відповідно, випадки захворювання серед людей в місті Києві в 2001 році зареєстровано 4 випадки цього захворювання, в 2002 – 7, 2003 – 14, 2004 – 22, в 2005 – 14, 2006 – 14, 2007 – 11, 2008 – 8, 2009 – 10, а за 9 місяців 2010 – 9 випадків. Це лише вершина айсбергу, справжня кількість значно більша.

### **Висновки**

Приведені вище дані вимагають від лікарів всіх спеціальностей знань та настороги щодо дирофіляріозу. Приведений вище клінічний випадок

підтверджує це і свідчить, що на етапі діагностичного пошуку необхідно розглядати та диференціювати і такий варіант вузлових утворень в молочній залозі. Хоч випадок і рідкісний, але враховуючи збільшення чисельності хворих тварин в Україні та місті Києві зокрема, можемо очікувати збільшення кількості випадків дирофіляріозу людей в найближчий час.

### Література

1. Erkan N. A Case Report of the Unusual Presence of Hydatid Disease in the Pancreas and Breast / Nazif Erkan, Mehmet Hacıyanlı, Mehmet Yildirim, Cengiz Yılmaz. // JOP. J. Pancreas (Online). – 2004. – Vol. 5 (5). – P. 368–372.
2. Yuksel B.C. Primary hydatid cyst of the breast with elevated CA 19-9 level / Bulent C. Yuksel, Hakan Ozel, Tezcan Akin [et al.]. // Am. J. Trop. Med. Hyg. – 2005. – Vol. 73 (2). – P. 368-370.
3. Maroulis. Mammary tuberculosis mimicking breast cancer: a case report / Maroulis [et al.]. // J. Med. Case Reports. – 2008. – Vol. 2. – P. 34.
4. Schrey C.F. Дирофіляріоз серця у собак и кошек – диагностика и терапия / C.F. Schrey, E. Trautvetter // Waltham Focus. – 1998. – № 3. – P. 23–30.
5. Авдюхина Т.И. Дирофіляріоз (*D. Repens*) в Российской Федерации и некоторых странах СНГ: ситуация и тенденции ее изменения / Т.И. Авдюхина, В.Ф. Постанова, Л.М. Абросимова [и др.]. // Мед. паразитология и паразитарные болезни. – 2003. – № 4. – С. 44–48.
6. Дирофіляріоз. [Методичні рекомендації МОЗ України]. – К., 2007. – 31 с.
7. Майчук Ю.Ф. Паразитарные заболевания глаз / Ю.Ф. Майчук. – М.: Медицина, 1988. – 287 с.
8. Лысенко А.Я. Клиническая паразитология / А.Я. Лысенко, М.Г. Владимова, А.В. Кондрашин, Дж. Майори. – ВОЗ, Женева, 2002. – 734 с.
9. Архипов И.А. Дирофіляріоз / И.А. Архипов, Д.Р. Архипова. – М.: Медицина, 2004. – 194 с.

### Случай из клинической практики: дирофіляріоз молочной железы

**Л.Ю. КОВАЛЕВА, М.П. ДВУЛИТ, А.Я. УСТИМЕНКО,  
И.И. СМЕРНОВА, Є.Б. БЫСТРОВ, Л.А. КОЛОС,  
Т.О. ХАРХУН, И.П. БАСЮК**

*Дирофіляріоз актуальная проблема в Украине и Киеве, что обусловлено увеличением заболеваемости собак и людей, большим количеством переносчиков, адаптацией к местным условиям. Представлен случай редкой локализации – в молочной железе. Приведены статистические данные.*

**Ключевые слова:** *молочная железа, синдром узлового образования, дирофіляріоз*

### **A clinical case: breast's dirofiliariasis**

**L.Yu. KOVALEVA, M.P. DVULIT, A.Ya. USTIMENKO,  
I.I. SMIRNOVA, Ye.B. BYSTROV, L.A. KOLOS,  
T.O. KHARKHUN, I.P. BASIUK**

*Dirofiliariasis is a urgent problem in Ukraine and Kiev because of the increase in morbidity dogs and people, lots of vectors, adaptation to local conditions. Shows a case of rare localization – in the breast. Presents statistical date.*

**Keywords:** *breast, nodules of the breast, dirofiliariasis*