

АУТОИММУННЫЙ ГАСТРИТ: СВЯЗЬ МЕЖДУ ЭНДОСКОПИЧЕСКИМИ, МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ И ЛАБОРАТОРНЫМИ ДАННЫМИ

Бояхчан А. С., Чагарова Л. Х., Полякова М. Б.

Ставропольский краевой клинический консультативно-диагностический центр, (ул. Ленина, 304, г. Ставрополь, 355017, Ставропольский край, Россия)

Бояхчан Анаида Славиковна, врач эндоскопист

Чагарова Лариса Хаджиевна, врач гастроэнтеролог

Полякова Мария Борисовна, врач патологоанатом

РЕЗЮМЕ

Для переписки:

Бояхчан

Анаида

Славиковна

Anaida S.

Boyakhchyan

e-mail:

a.boyah4yan

@yandex.ru

В данной статье приведены заметки из практики врачей Ставропольского краевого клинического консультативно-диагностического центра при диагностике аутоиммунного гастрита. Авторами было

замечено, что при наличии эндоскопических и морфологических признаков аутоиммунного гастрита у группы пациентов нет серологического подтверждения диагноза.

Ключевые слова: аутоиммунный гастрит, фактор Кастла, антитела к париетальным клеткам, атрофический гастрит, псевдопилорическая метаплазия.

Информация о конфликте интересов: конфликт интересов отсутствует.

Информация о спонсорстве: данная работа не финансировалась.

Для цитирования: Назаров В. Е. Быстрый уреазный тест по правилам и без. Клиническая эндоскопия. 2024;66(3):39-42. doi: 10.31146/2415-7813-endo-66-3-39-42

AUTOIMMUNE GASTRITIS: RELATIONSHIP BETWEEN ENDOSCOPIC, MORPHOLOGICAL AND LABORATORY DATA

A. S. Boyakhchyan, L. Kh. Chagarova, M. B. Polyakova

Stavropol Regional Clinical Consultative and Diagnostic Center (304 Lenin St., Stavropol, 355017, Stavropol Region, Russia)

Anaida S. Boyakhchyan, endoscopist

Larisa Kh. Chagarova, gastroenterologist

Maria B. Polyakova, pathologist

SUMMARY

This article presents notes from the practice of doctors of the Stavropol Regional Clinical Consultative and Diagnostic Center in the diagnosis of autoimmune gastritis. The

authors noted that in the presence of endoscopic and morphological signs of autoimmune gastritis in a group of patients, there is no serological confirmation of the diagnosis.

Keywords: autoimmune gastritis, Castle factor, parietal cell antibodies, atrophic gastritis, pseudopyloric metaplasia.

Information on conflicts of interest: there is no conflict of interest.

Sponsorship Information: This work was not funded.

For citation: Nazarov V. E. Rapid urease test according to the rules and without. *Filin's Clinical endoscopy*. 2024;66(3):39-42. (in Russ.) doi: 10.31146/2415-7813-endo-66-3-39-42

EDN: JNRAYC



ВВЕДЕНИЕ

Аутоиммунные заболевания поражают до 9% населения планеты, хотя их распространенность постепенно увеличивается. Являясь одной из причин инвалидности среди людей репродуктивного возраста, аутоиммунные заболевания стали серьезной медицинской и социально-экономической проблемой [1].

Аутоиммунный гастрит (АИГ) – это хроническое органоспецифическое воспалительное заболевание слизистой оболочки желудка, которое может прогрессировать до тяжелой степени атрофии, что приводит к развитию пернициозной анемии. И то, и другое развивается незаметно в течение многих лет, часто без каких-либо симптомов. АИГ – одно из недостаточно описанных аутоиммунных заболеваний. Общая частота АИГ оценивается примерно в 2%, хотя АИГ и пернициозная анемия, по-видимому, недостаточно диагностируются [2].

В нашей стране нет единых критериев для диагностики АИГ, и клиницистами для постановки диагноза используется серологический метод, основанный на выявлении антител против внутреннего фактора Кастла (ФК) и париетальных клеток (ПК). Такой метод подтверждения аутоиммунных диагнозов отражен в эндокринологических и ревматологических клинических рекомендациях.

Однако, нами было замечено, что при наличии эндоскопических и морфологических признаков АИГ у группы пациентов нет антител к ФК и ПК. Что приводит к невозможности постановки диагноза. Цель нашей работы оценить наличие антител к ФК и ПК у группы пациентов с эндоскопическими и морфологическими признаками АИГ.

МЕТОДЫ

В анализ включено 24 пациента Ставропольского клинического консультативно-диагностического центра.

Клиническое подозрение на АИГ возникало из-за:

- железододефицитной и В12 дефицитной анемии. Воспалительные изменения в слизистой желудка с потерей париетальных клеток приводят к дефициту ФК и соляной кислоты, что ухудшает усвоение витамина В12 и может приводить к анемии [3].
- наличия аутоиммунного заболевания, так как АИГ часто сочетается с другой аутоиммунной патологией и нередко развивается в рамках так называемого аутоиммунного полигландулярного синдрома [4].

Взрослым (> 18 лет) пациентам с одним из предыдущих критериев была проведена эзофагогастродуоденоскопия с использованием видеоскопических систем «Olympus 170 серии». При эндоскопическом осмотре в заключение вынесен АИГ при наличии ряда признаков. «Обратная» атрофия – атрофические изменения в теле желудка, при полном отсутствии или слабой атрофии в антральном отделе. В теле желудка остаточная фундальная слизистая оболочка в виде плоских островков или псевдо-полипов, на фоне слизистой напоминающей антральную (Рис. 1, 2). Наличие в своде желудка рассеянных миниатюрных белых протрузий (Scattered Minute White Protrusions – SMWP) (Рис. 3, 4). Этот признак напоминает так называемые белые глобулы (White Global Appearance), представляющие собой некротические остатки желез, расположенные внутри расширенных вновь развившихся желез и являющийся одним из эндоскопических признаков раннего рака желудка [5,6].

Пациентам была выполнена биопсия, с двумя образцами, взятыми из антрального отдела желудка и двумя из слизистой тела, в соответствии со стандартным протоколом гистопатологической оценки (обновленная Сиднейская система). Морфологическая оценка и диагностика гастрита были основаны на наличии очаговой или полной потери фундальных желез и / или их замены псевдопилорическими железами (Рис. 5–7) [7].

Критериями исключения из наблюдения были:

1. возраст <18 лет,
2. атрофический пангастрит,
3. хеликобактер-ассоциированный гастрит (наличие *Helicobacter pylori* – были исследованы методом быстрый уреазный тест-биоит и гастропанель).

РЕЗУЛЬТАТЫ

Нами было отобрано 24 пациента, у которых выявлены эндоскопические и морфологические признаки АИГ. У каждого пациента ранее диагностировано одно или несколько сопутствующих аутоиммунных заболеваний, таких как: аутоиммунный тиреоидит (10 пациентов), аутоиммунный гепатит (ПБХ) (1 пациент), бронхиальная астма (4 пациента), HLA негативный спондилоартрит (1 пациент), хроническая крапивница (7 пациентов), аллергический ринит (6 пациентов), первичное бесплодие (2 пациентки) и болезнь Крона (1 пациент). Также, следует отметить, что у каждого пациента выявлена В12 дефицитная анемия.

Пациенты направлены на серологический анализ для выявления антител к ФК и ПК. Получены неоднозначные результаты лабораторного исследования уровня антител. 7 пациентов (29%) не имели повышение уровня антител к ПК и ФК, у 1 пациента (4%) выявлены высокие антитела к ПК при нормальном показателе антител к ФК. Любопытно, что у ряда пациентов (6 пациентов) имеется корреляция отсутствия антител с возрастом, чем старше пациент, тем ниже титр антител. Также у молодых пациентов (старше 18 лет, но младше 50), выявлены высокие титры антител (десятикратное увеличение).

ОБСУЖДЕНИЕ

Резюмируя полученные данные, установлено, что у пациентов с эндоскопическими и морфологическими признаками АИГ, не всегда наблюдалось повышение титра антител к ПК и ФК. Учитывая отсутствие критериев диагностики АИГ пациентам с явными признаками аутоиммунного гастрита и без повышения титра антител, не был выставлен диагноз. Анализ данных показал, что не во всех случаях серологический метод диагностики АИГ может являться критерием диагноза. Вероятно, не следует исключать влияние возраста пациента и срока существования гастрита на титры антител, так как, при длительно текущем аутоиммунном процессе, возможно, их снижение в ответ на снижение уровня антигена в виде париетальных клеток.

ВЫВОДЫ

Пациенты с эндоскопическими и морфологическими признаками АИГ требуют динамического наблюдения для оценки связи развития атрофии аутоиммунного происхождения с уровнем титра антител к ПК и ФК, для возможного составления единых критериев по диагностике и лечению пациентов с АИГ.

Рис. 1. Слизистая тела желудка с признаками атрофии и остаточная фундальная слизистая в виде плоских островков

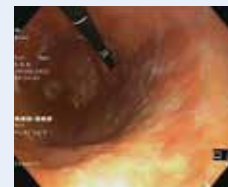


Рис. 2. Слизистая тела желудка с признаками атрофии и псевдопилорической метаплазии



Рис. 3. Слизистая свода желудка с рассеянными миниатюрными белыми протрузиями (Scattered Minute White Protrusions – SMWP), в режиме NBI



Рис. 4. Свод желудка с рассеянными миниатюрными белыми протрузиями (Scattered Minute White Protrusions – SMWP)

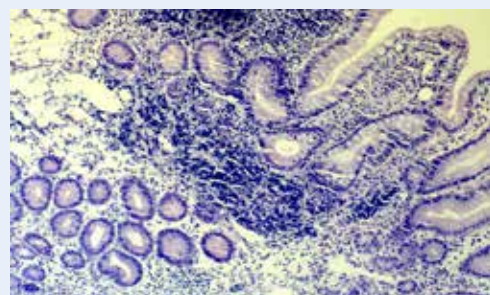


Рис. 5. Выраженная атрофия слизистой оболочки тела желудка с тонкокишечной и пилорической метаплазией на фоне обильной инфильтрации лимфоцитами (окраска гематоксилин-эозином, x100)

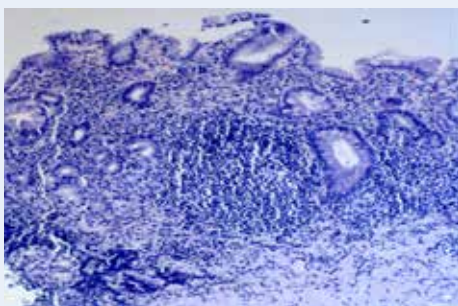


Рис. 6. Выраженная атрофия слизистой оболочки тела желудка с толстокишечной метаплазией на фоне обильной мононуклеарной инфильтрации с формированием лимфоидного фолликула (окраска гематоксилин-эозином, x100)

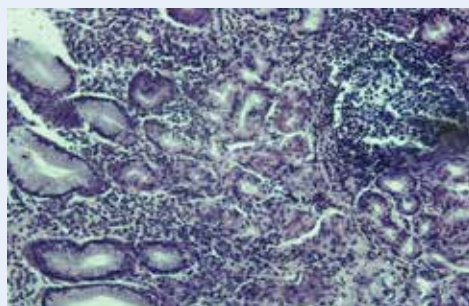


Рис. 7. Плотный воспалительный инфильтрат в собственной пластинке из мононуклеарных клеток (окраска гематоксилин-эозином, x100)

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Hayter S. M., Cook M. C. Updated assessment of the prevalence, spectrum and case definition of autoimmune disease. *Autoimmun Rev.* 2012 Aug;11(10):754–65. doi: 10.1016/j.autrev.2012.02.001.
2. Lenti M. V., Rugge M., Lahner E. et al. Autoimmune gastritis. *Nat Rev Dis Primers.* 2020 Jul 9;6(1):56. doi: 10.1038/s41572-020-0187-8.
3. Esposito G., Dottori L., Pivetta G., Ligato I., Dilaghi E., Lahner E. Pernicious Anemia: The Hematological Presentation of a Multifaceted Disorder Caused by Cobalamin Deficiency. *Nutrients.* 2022 Apr 17;14(8):1672. doi: 10.3390/nu14081672.
4. Autoimmune polyglandular syndromes. *Endocrinology/* Edited by N. Lavin. Practice. 1999. 1128 p. (in Russ.) Аутоиммунные полиглангулярные синдромы// Эндокринология/ Под ред. Н. Лавин. – 1999. – Практика. – 1128 с. 5.
5. Smirnov I. V. Clinical case of endoscopic diagnosis of autoimmune atrophic gastritis. *Clinical review for general practice.* 2022; 6:30–35. (in Russ.) doi: 10.47407/kr2022.3.6.00173.
Смирнов И. В. Клинический случай эндоскопической диагностики аутоиммунного атрофического гастрита. Клинический разбор в общей медицине. 2022; 6: 30–35. doi: 10.47407/kr2022.3.6.00173.
6. Yoshida N., Doyama H., Nakanishi H. et al. The appearance of a white ball is a new specific endoscopic marker of gastric cancer: a prospective study. *Dig Endosc.* 2016 Jan; 28(1):59–66. doi: 10.1111/den.12519.
7. Wada Y., Nakajima S., Kushima R. et al. Pyloric, pseudo-pyloric, and spasmolytic polypeptide-expressing metaplasias in autoimmune gastritis: a case series of 22 Japanese patients. *Virchows Arch.* 2021 Jul;479(1):169–178. doi: 10.1007/s00428-021-03033-5.