

## РЕДКИЙ СЛУЧАЙ СИФИЛИТИЧЕСКОГО АОРТИТА

Лунева Е. Б.<sup>1</sup>, Рыжков А. В.<sup>1</sup>, Митрофанова Л. Б.<sup>1</sup>, Малев Э. Г.<sup>1</sup>, Пахомов А. В.<sup>1</sup>, Самохвалова М. В.<sup>1</sup>, Земцовский Э. В.<sup>1,2</sup>

Российский кардиологический журнал 2014, 9 (113): 84–85

<sup>1</sup>ФГБУ Федеральный Медицинский Исследовательский Центр им В.А. Алмазова, Санкт-Петербург; <sup>2</sup>Санкт-Петербургский Государственный Педиатрический Медицинский Университет, Санкт-Петербург, Россия.

Лунева Е. Б.\* — к.м.н., старший научный сотрудник, НИЛ соединительно-тканых дисплазий, Рыжков А. В. — врач отделения магнитно-резонансной томографии, Митрофанова Л. Б. — д.м.н., заведующая НИЛ патоморфологии, Малев Э. Г. — к.м.н., ведущий научный сотрудник, НИЛ соединительно-тканых дисплазий, Пахомов А. В. — к.м.н., заведующий отделением маг-

нитно-резонансной томографии, Самохвалова М. В. — к.м.н., заведующая отделением компьютерной томографии, Земцовский Э. В. — д.м.н., профессор, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней с курсом ухода за терапевтическими больными; заведующий НИЛ соединительно-тканых дисплазий.

\*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author): ms\_katel@mail.ru

Рукопись получена 25.08.2013

Рецензия получена 29.08.2013

Принята к публикации 05.09.2013

## A RARE CASE OF AORTITIS IN SYPHILIS

Luneva E. B.<sup>1</sup>, Ryzhkov A. V.<sup>1</sup>, Mitrophanova L. B.<sup>1</sup>, Malev E. G.<sup>1</sup>, Pakhomov A. V.<sup>1</sup>, Samokhvalova M. V.<sup>1</sup>, Zemtsovsky E. V.<sup>1,2</sup>

Russ J Cardiol 2014, 9 (113): 84–85

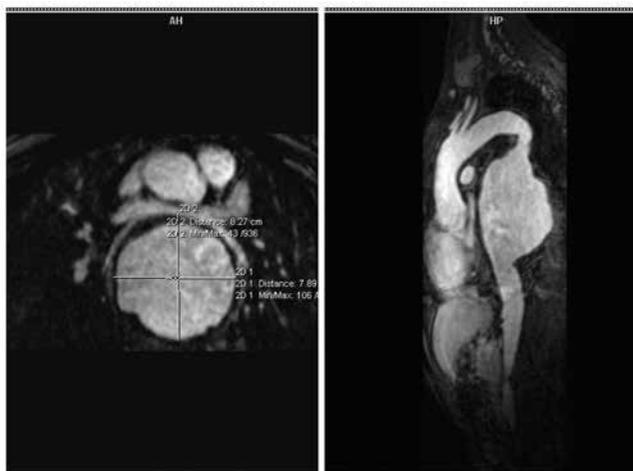
<sup>1</sup>FSBI Federal Medical Research Centre n.a. Almazov V.A., Saint-Petersburg; <sup>2</sup>Saint-Petersburg State Pediatric Medical University, Saint-Petersburg, Russia.

В эру антибиотикотерапии третичный сифилис редкое явление. Однако такие грозные осложнения как сифилитический аортит, проявляющийся аневризмой аорты, могут развиваться у пациента через 10–40 лет после начала заболевания [1]. Основная причина смерти таких пациентов — диссекция аорты. Именно поэтому в случае анамнеза сифилиса у пациента необходимо особенно внимательно оценивать его жалобы.

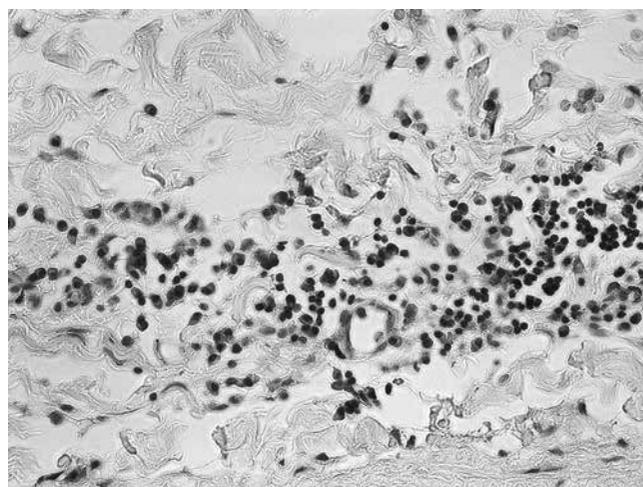
### Клинический случай

Мужчина 51 года обратился за медицинской помощью в связи с кашлем и одышкой. Описанные жалобы

появились менее года назад, при этом интенсивность их нарастала. При обследовании для исключения легочной патологии, была выявлена гигантская аневризма нисходящей аорты 8,26\*7,89\*11,1 см (рис. 1). В ходе дальнейшего обследования у пациента был подтвержден сифилис. Учитывая размеры аневризмы, пациенту было показано оперативное лечение в короткие сроки. Пациенту была выполнена торакотомия с протезированием нисходящего отдела грудной аорты протезом Uni-Graft K DV 22 мм в условиях временного шунтирования. В ходе коронарографии значимых стенозов коронарных артерий выявлено не было. Во время операции были взяты образцы



**Рис. 1.** Магнитно-резонансная томография аорты в ангиорежиме. На представленном изображении визуализируется аневризма аорты нисходящего отдела в режиме visual rendering technique (A), на поперечном сечении представлены размеры аневризмы (B).



**Рис. 2.** Гистологическая картина сифилитического аоррита.



**Рис. 3.** Постоперационная магнитно-резонансная томография аорты. Отмечается паропротезное скопление жидкости ограниченное стенками аорты. Признаки деструкции передней части тела Th10 позвонка; края деструкции ровные, ограничены остеосклерозом, что свидетельствует об отсутствии активности процесса.

ткани для гистологического исследования. Гистологически в аорте был выявлен специфический аортит с некрозами меди и продуктивным васкулитом адвентиции (рис. 2).

### Обсуждение

Третичный сифилис довольно редкая причина аневризмы грудного отдела аорты [2]. Основным проявлением третичного сифилиса со стороны сердечно-сосудистой системы является аортит. Зачастую это сопровождается поражением коронарных сосудов, а также поражением других систем. В данном случае

### Литература

1. Saraiva R., César C, De Mello M. Syphilitic aortitis: diagnosis and treatment. Case report. *Rev Bras Cir Cardiovasc* 2010; 25 (3): 415–8.
2. Luneva EB, Uspenskiy VE, Mitrofanova LB, et al. Causal factors in the development of thoracic aortic aneurism. *Russ J Cardiol.* 2013; 1 (99): 19–22. Russian (Лунева Е.Б., Успенский В.Е., Митрофанова Л.Б. и др. Причины формирования аневризмы грудного отдела аорты. *Российский кардиологический журнал* 2013; 1 (99): 19–22).
3. French P. Syphilis. *BMJ* 2007;334:143–7.

при обследовании у пациента было выявлено сифилитическое поражение грудных позвонков Th 9–10 в виде деструкции передней части тела позвонка с “изъеденностью” замыкательной пластинки позвонков (рис. 3).

При сифилисе преимущественно поражается восходящий отдел аорты, однако в редких случаях может отмечаться поражение нисходящего отдела аорты [3]. Преимущественное поражение восходящего отдела аорты обусловлено тем, что первичное поражение стенки аорты *Treponema pallidum* затрагивает адвентицию и лимфатические сосуды. Восходящая аорта богата лимфатическими сосудами и поэтому спирохеты особенно тропны к восходящей аорте. Поражение восходящего отдела аорты может сопровождаться формированием тяжелой аортальной недостаточности за счет механического растяжения кольца аортального клапана.

В данной статье был представлен редкий случай сифилитического аортита, поскольку была поражена нисходящая аорта в отсутствие поражения восходящего отдела и коронарных сосудов.

### Заключение

Был представлен редкий случай поражения нисходящего отдела грудной аорты на фоне висцерального сифилиса.

Необходимо помнить о том, что сердечно-сосудистые осложнения сифилиса возникают спустя длительное время после заражения. Это обусловлено тем, что эластическая ткань на фоне мезоартериита замещается рубцовой тканью в течение длительного времени. Пациентам с сифилисом в анамнезе должно быть рекомендовано прохождение эхокардиографического обследования, а при необходимости выполнение томографии.