



Случай из практики
УДК 616.36-008.51:616-056.7
<http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2022-4-13>

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ БОЛЕЗНИ МЕНЕТРИЕ

Айнагуль Кабибуловна Сарсенгалиева¹, Максим Андреевич Ситников^{2✉},
Михаил Владимирович Новиков³, Елена Владимировна Поротикова⁴

¹⁻⁴301 Военный клинический госпиталь, Хабаровск, Россия

¹ gys22@list.ru

^{2✉} reanmaks@yandex.ru

³ nemo_2006@bk.ru

⁴ elen-porotikov@yandex.ru

Аннотация. Болезнь Менетрие (БМ) – редкое заболевание желудка неизвестной этиологии, характеризующееся выраженной гипертрофией слизистой оболочки желудка. Симптомы БМ – боль в эпигастриальной области, периферические отеки, обусловленные гипоальбуминемией на фоне увеличения проницаемости слизистой оболочки желудка. Диагноз БМ состоителен при одновременном наличии диффузно увеличенных складок слизистой оболочки желудка, фовеолярной гиперплазии, гипоальбуминемии и периферических отеков. Оптимальный метод лечения БМ ввиду крайней редкости этого заболевания не определен. В представленном клиническом случае симптомы пациента, улучшились после завершения лечения ребамипидом.

Ключевые слова: Болезнь Менетрие, гипертрофическая гастропатия

Для цитирования: Клинический случай болезни Менетрие / А.К. Сарсенгалиева, М.А. Ситников, М.В. Новиков и др. // Дальневосточный медицинский журнал. – 2022. – № 4. – С. 76-78. <http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2022-4-13>.

A CASE REPORT OF MENETRIER DISEASE

Ainagul K. Sarsengalieva¹, Maxim A. Sitnikov^{2✉}, Mikhail V. Novikov³, Elena V. Porotikova⁴

¹⁻⁴301 Military Clinical Hospital, Khabarovsk, Russia

¹ gys22@list.ru

^{2✉} reanmaks@yandex.ru

³ nemo_2006@bk.ru

⁴ elen-porotikov@yandex.ru

Abstract. Menetrier disease (MD) is a rare gastric pathology of unknown etiology characterized by marked hypertrophy of stomach mucosa. The symptoms of MD are epigastric pains, peripheral edema caused by hypoalbuminemia at the background of increased permeability of gastric mucosa. The diagnosis of MD can be confirmed only by simultaneously present diffuse enlargement of gastric mucosa folds, foveolar hypoplasia, hypoalbuminemia, and peripheral edema. The optimal treatment tactics are not known due to the rarity of the condition. In the presented clinical case the symptoms subsided after therapy with rebamipide.

Keywords: Menetrier disease, hypertrophic gastropathy, treatment

For citation: A case report of Menetrier disease / A.K. Sarsengalieva, M.A. Sitnikov, M.V. Novikov, et al. // Far Eastern medical journal. – 2022. – № 4. – P. 76-78. <http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2022-4-13>.

Болезнь Менетрие – это редкая гипертрофическая гастропатия, с развитием в ней множественных аденом и кист, повышенным содержанием белка в желудочном соке, что может приводить к гипоальбуминемии, проявляющейся отеками. Впервые была описана Пьером Менетрие в 1888 году. В настоящее время описано около 3000 случаев этого заболева-

ния. Характеризуется гистологически увеличенными складками желудка с массивной фовеолярной гиперплазией [4, 6, 11].

Этиология и патогенез болезни Менетрие мало изучены. К этиологическим факторам болезни относят курение, алиментарные погрешности, *Helicobacter pylori*, цитомегаловирусную, герпетическую инфек-



цию, а также сенсibilизацию к пищевым антигенам. Инфекция или другие, пока неизвестные причины могут вызвать иммунологическую реакцию с участием цитокинов, таких как TNF- α [4, 5, 7, 11]. К патогенетическим механизмам болезни относят аномалию развития, последствия воспалительных изменений слизистой оболочки желудка, доброкачественный опухолевый процесс [4, 6, 11].

Однако таргетные методы лечения, включая антихолинергические и антисекреторные средства, кортикостероиды, эрадикация *H. Pylori*, лечение антибиотиками, октреотидом и моноклональными антителами дали противоречивые результаты в клинических испытаниях, ни одно не доказало своей полной эффективности [7, 11, 12].

Нет никаких патогномоничных признаков для диагностики болезни Менетрие, и она продолжает оставаться клинико-патологическим диагнозом [4, 6, 8, 11].

Дифференциальную диагностику нужно проводить с инфекционным гастритом, вторичным по отношению к *H. pylori*, цитомегаловирусной, герпетической инфекцией, гистоплазмозом, туберкулезом; опухолями (лимфома, аденокарцинома, синдром Золлингера-Эллисона), инфильтративными патологиями (саркоидоз, амилоидоз), что делает болезнь Менетрие диагностической проблемой [3, 6, 7, 8, 9, 11].

У взрослых начало незаметно и медленно прогрессирует. Классические симптомы при поступлении включают: боль в животе, тошноту, рвоту, анемию, гипохлоргидрию и периферический отек из-за потери белка через слизистую желудка [6, 11].

Диагностика заболевания основана на клиническом подозрении, наличии утолщенных желудочных складок при эндоскопии и характерных гистологических изменениях, включая фовеолярную гиперплазию, извитые и расширенные железы, уменьшение количества париетальных клеток и воспалительный инфильтрат [8, 9, 10, 11].

Заболевание связано со значительной смертно-

стью, связанной с хирургической резекцией, а также с потенциальным риском злокачественной трансформации [3, 6, 9, 11].

Надеемся, что представленный ниже случай будет интересен как с практической, так и с научной точки зрения.

Клинический случай

Мужчина 30 лет был госпитализирован с болью в эпигастриальной области, диареей, плотными отеками нижних конечностей до верхней трети бедра. Лабораторные данные включали гипопропротеинемию (29,7 г/л), гипоальбуминемию (18 г/л). Суточная протеинурия составила 0,08 г. Серологические результаты: HBsAg отрицательный; Анти-HCV, ВИЧ отрицательный.

ФГДС: гигантские желудочные складки, рыхлая слизистая, сохранившийся антральный отдел, эрозивный пилорит, бульбит, дуодено-гастральный рефлюкс. Были взяты множественные биопсии с целью получения образцов слизистой оболочки на всю толщину.

В образцах эндоскопической биопсии гигантских желудочных складок обнаружена массивная фовеолярная гиперплазия, с удлинением и деформацией ямок, выстланные призматическим слизееобразующим эпителием без энтеролизации, в собственной пластинке лимфоплазмочитарная и лейкоцитарная инфильтрация, участки поверхностного эрозирования.

Болезнь Менетрие была диагностирована, начато лечение с применением высокобелковой диеты, внутривенным введением альбумина и ребамипидом (ребагитом) в дозе 300 мг/сутки.

После трёх месяцев лечения отмечался регресс периферических отеков, эпизодов диареи, повышение уровня общего белка до 72,3 г/л, альбумина до 44 г/л.

Контрольное ФГДС, проведенное через год показало умеренное количество секреторной жидкости и слизи, слизистая бледно-розовая, складки умеренно отёчные, преимущественно в верхней трети желудка, с налётом вязкой слизи.

Результаты и обсуждение

Терапевтические эффекты ребамипида реализуются, в том числе, за счёт регулирования синтеза простагландинов E2 и I2. Происходит восстановление качественного (нормализуется уровень мукопротеинов, альфа-дефензинов) и количественного состава слоя слизи, увеличение экспрессии белков плотных контактов окклюдина, глюкозаминогликанов, нейтрализация свободных радикалов, стимуляция ангиогенеза. Уменьшение воспаления слизистой оболочки желудка достигается, в том числе благодаря уменьшению активности воспалительных цитокинов (IL-8, IL1, IL10, TNF- α) [6, 12].

Приведенный клинический случай демонстрирует необходимость наблюдения за пациентом в течение значительного периода времени и проведение эндоскопических контрольных оценок каждые 1-2 года.

Лечение спорное.

В настоящее время, согласно литературным данным, предпочтительным методом лечения Болезни Менетрие является полная или частичная гастрэктомия, в зависимости от степени поражения желудка и тяжести клинических симптомов [9, 11]. В этом случае симптомы пациента, улучшились после завершения лечения ребамипидом.

Список источников

1. Ивашкина В.Т. Лапиной Т.Л. Гастроэнтерология: национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 700 с.



2. Циммерман Я.С. Гастроэнтерология: руководство. 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 813 с.
3. Almazar A.E., Penfield, Y.A J.D., N.J. Saito, Talley. Survival Times of Patients With Menetrier's Disease and Risk of Gastric Cancer / Clinical gastroenterology and hepatology: the official clinical practice journal of the American Gastroenterological Association. – 2020. – Mar 14.
4. Coffey Jr R.J., Tanksley J. Pierre Ménétrier and his disease / Transactions of the American Clinical and Climatological Association. – 2012. – Vol. 123. – P. 126-134.
5. Dempsey P.J., Goldenring C.J., Soroka J.R., et al. Possible role of transforming growth factor alpha in the pathogenesis of Ménétrier's disease: supportive evidence from humans and transgenic mice / Gastroenterology. – 1992. – Vol. 103. – P. 1950-1963.
6. Hanif F.M., Luck N.H., Abbas Z., et al. An unusual presentation of Ménétrier's Disease. Journal of the College of Physicians and Surgeons – Pakistan / JCPSP, 2014. – Nov. 14.
7. Jun D.W., Kim D.H., Kim S.H., et al. Ménétrier's disease associated with herpes infection: response to treatment with acyclovir / Gastrointest Endosc. – 2007. – Vol. 65. – P. 1092-1095.
8. Mosnier J.F., Flejou J.F., Amouyal G., et al. Hypertrophic gastropathy with gastric adenocarcinoma: Menetrier's disease and lymphocytic gastritis? / Gut. – 1991. – Vol. 32. – P. 1565-1567.
9. Ramia J.M., Sancho E., Lozano O., et al. Enfermedad de Ménétrier y cáncer gástrico / Cir Esp 2007. – Vol. 81. – P. 153-154.
10. Rich A., Toro T.Z., Tanksley J., et al. Distinguishing Ménétrier's disease from its mimics / Gut. – 2010. – Vol. 59. – P. 1617-1624.
11. Scharschmidt B.F. The natural history of hypertrophic gastropathy (Menetrier's disease). Report of a case with 16- year follow-up and review of 120 cases from the literature / Am J Med. – 1977. – Vol. 63. – P. 644-652.
12. Yeaton P., Frierson H.F. Octreotide reduces enteral protein losses in Ménétrier's disease / Am J Gastroenterol. – 1993. – Vol. 88. – P. 95-98.

References

1. Ivashkina V.T. Lapina T.L. Gastroenterology: a national guide. – М.: GEOTAR-Media, 2013. – 700 p.
2. Zimmerman Ya.S. Gastroenterology: a guide. 2nd ed., revised and updated. – М.: GEOTAR-Media, 2015. – 813 p.
3. Almazar A.E., Penfield, Y.A J.D., N.J. Saito, Talley. Survival Times of Patients With Menetrier's Disease and Risk of Gastric Cancer / Clinical gastroenterology and hepatology: the official clinical practice journal of the American Gastroenterological Association. – 2020. – Mar 14.
4. Coffey Jr R.J., Tanksley J. Pierre Ménétrier and his disease / Transactions of the American Clinical and Climatological Association. – 2012. – Vol. 123. – P. 126-134.
5. Dempsey P.J., Goldenring C.J., Soroka J.R., et al. Possible role of transforming growth factor alpha in the pathogenesis of Ménétrier's disease: supportive evidence from humans and transgenic mice / Gastroenterology. – 1992. – Vol. 103. – P. 1950-1963.
6. Hanif F.M., Luck N.H., Abbas Z., et al. An unusual presentation of Ménétrier's Disease. Journal of the College of Physicians and Surgeons – Pakistan / JCPSP, 2014. – Nov. 14.
7. Jun D.W., Kim D.H., Kim S.H., et al. Ménétrier's disease associated with herpes infection: response to treatment with acyclovir / Gastrointest Endosc. – 2007. – Vol. 65. – P. 1092-1095.
8. Mosnier J.F., Flejou J.F., Amouyal G., et al. Hypertrophic gastropathy with gastric adenocarcinoma: Menetrier's disease and lymphocytic gastritis? / Gut. – 1991. – Vol. 32. – P. 1565-1567.
9. Ramia J.M., Sancho E., Lozano O., et al. Enfermedad de Ménétrier y cáncer gástrico / Cir Esp 2007. – Vol. 81. – P. 153-154.
10. Rich A., Toro T.Z., Tanksley J., et al. Distinguishing Ménétrier's disease from its mimics / Gut. – 2010. – Vol. 59. – P. 1617-1624.
11. Scharschmidt B.F. The natural history of hypertrophic gastropathy (Menetrier's disease). Report of a case with 16- year follow-up and review of 120 cases from the literature / Am J Med. – 1977. – Vol. 63. – P. 644-652.
12. Yeaton P., Frierson H.F. Octreotide reduces enteral protein losses in Ménétrier's disease / Am J Gastroenterol. – 1993. – Vol. 88. – P. 95-98.

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article.

The authors declare no conflicts of interests.

Статья принята к публикации 10.10.2022.

The article was accepted for publication 10.10.2022.