

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ И НОВЫЕ ПОДХОДЫ В ТЕРАПИИ ЛИМФАТИЧЕСКИХ МАЛЬФОРМАЦИЙ У ДЕТЕЙ

Зыкова М.А., Нурмеев И.Н.

Детская республиканская клиническая больница, Казань

Введение. Лимфатические мальформации — это врожденные аномалии лимфатической системы, в лечении которых сохраняется проблема радикального удаления и высокого риска рецидива, что диктует необходимость в совершенствовании имеющихся технологий; направленность на высокий эстетический результат, наряду с полным излечением, имеет все большую актуальность.

Цель исследования — повышение эффективности лечения детей с лимфангиомами путем оптимизации склеротерапии и внедрения новых хирургических методов лечения.

Представлено проспективное когортное исследование, охватывающее 150 детей различных возрастных групп, оперированных в нашей клинике за 20-летний период по поводу лимфангиом различных локализаций. Все пациенты были распределены на 3 группы, согласно применяемому методу лечения. Проведен анализ историй болезни всех пациентов по полу, возрасту, локализации лимфангиом, характеру проведенной операции, времени лимфоистечения, проведена оценка частоты рецидивов. 1-я группа включала пациентов, которым проведено радикальное одномоментное удаление лимфангиомы; 2-я группа — пациенты, которым проводилась частичная резекция лимфангиомы и склеротерапия остаточных полостей. 3-я группа включала пациентов, оперированных видео-эндоскопическим способом. Разработанный на базе нашей клиники способ лечения лимфангиом позволяет проводить мини-инвазивные оперативные вмешательства у детей (в том числе у новорожденных) и может применяться для лечения лимфангиом поверхностной локализации. Таким способом прооперированы 5 новорожденных детей. Проведена морфологическая характеристика микропрепаратов лимфангиомы и эксперимент по склерозированию лимфангиомы с элементами морфометрии.

Результаты. За исследуемый период в 1-й группе пациентов проведено 80 операций радикального удаления лимфангиом, возникло 8 случаев рецидива (10%). Во 2-й группе пациентов выполнено 85 резекций лимфангиом с дополнением склеротерапии, отмечалось 15 рецидивов (17,6%). Согласно полученной частоте распределения рецидивов по группам отмечено отсутствие достоверности различий в 1-й и 2-й группах согласно критерию $\chi^2 = 2,009$, ($p = 0,157$). Склерозирование лимфангиомы 70% этиловым спиртом и «классической» (жидкой) формой тетрадецилсульфата натрия с экспозицией 5 мин приводило к тотальной десквамации эндотелия, деструкции подэндотелиальной стромы. Склерозирование полости лимфангиомы «пенной» формой тетрадецилсульфата натрия вызывало тотальную десквамацию эндотелия уже при 3-минутной экспозиции.

Вероятность возникновения рецидива в случае частичной резекции лимфангиомы не возрастает ($p = 0,157$).

Заключение. В случае поверхностных локализованных лимфангиом мягких тканей возможно их радикальное удаление под видеоконтролем. Проведенный эксперимент с морфометрией эндотелия лимфангиомы позволяет применять на практике необходимую экспозицию склерозирующего препарата для тотальной деструкции эндотелиального покрова лимфангиомы при невозможности ее радикального иссечения.