

ЭКСТРАТОРАКАЛЬНАЯ СЕКВЕСТРАЦИЯ ЛЕГКОГО — РЕДКИЙ ПОРОК РАЗВИТИЯ

Патрикеева Т.В.¹, Караваева С.А.², Котин А.Н.³, Голубева М.В.¹

¹ Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий (Детская городская больница № 1), Санкт-Петербург

² Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург

³ Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Санкт-Петербург

Цель. Продемонстрировать редкий вариант экстраторакальной секвестрации легкого, определить объем необходимых методов обследования и дифференциальной диагностики.

Материалы и методы. С 1996 по 2020 г. в детской городской больнице № 1 Санкт-Петербурга находились на лечении 213 детей с антенатально выявленными врожденными пороками развития легких и средостения. У 70 детей (33%) подтверждена секвестрация легкого: в 29 случаях интралобарная, у 41 ребенка — экстра-лобарная, среди которых у 4 пациентов редкая экстраторакальная (интраабдоминальная или забрюшинная) форма. Все четверо детей родились доношенными без клинических проявлений порока. При ультразвуковом исследовании у всех детей обнаружено кистозно-солидное образование размером до 3 см в диаметре, располагающееся в левом верхнем квадранте брюшной полости или забрюшинном пространстве в проекции левого надпочечника. В связи с локализацией образования и отсутствием визуализации aberrантного артериального сосуда при УЗ-исследовании первым двум пациентам установлен дифференциальный диагноз с опухолью надпочечника и нейробластомой. Онкомаркеры были отрицательными, гормоны коры надпочечников в пределах нормы. Для уточнения диагноза детям была проведена мультиспиральная компьютерная томография-ангиография — МСКТА. В обоих случаях подтвержден диагноз интраабдоминальной внелегочной секвестрации с питающим артериальным сосудом, отходящим от грудного отдела аорты. Двум детям, лечившимся в последние 2 года, диагноз был поставлен только по результатам УЗИ, при котором четко был виден aberrантный артериальный сосуд, питающий секвестр. Поставлены показания к оперативному лечению. Родители одного ребенка от лечения отказались по парамедицинским обстоятельствам, 3 детям выполнено удаление секвестра (2 — лапароскопическим доступом, 1 — лапаротомным). Гистологически подтверждена экстраторакальная секвестрация в сочетании с кистаденоматозом. Послеоперационный период протекал без осложнений. Средний койко-день после операции не превысил 10 суток.

Результаты. Отдаленные результаты лечения прослежены у всех прооперированных пациентов в сроки от 4 до 10 лет. Оценка проводилась на основании жалоб, данных УЗИ и МСКТ (при необходимости). Все пациенты растут и развиваются соответственно возрасту.

Выводы:

1. Экстраторакальная секвестрация легкого — редкий вид порока, подлежащий хирургическому лечению.
2. Данная патология должна входить в спектр дифференциальной диагностики опухолевидных образований брюшной полости и забрюшинного пространства у новорожденных.
3. Основными методами постнатальной диагностики порока являются УЗИ и МСКТА.