

КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ НИЗКОПОТОКОВЫХ СОСУДИСТЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ

Сомсиков Г.А., Алимов С.В., Жигулин А.Е.

Детская городская клиническая больница святого Владимира, Москва, Россия

Обоснование. В данной статье приведена группа пациентов с низкопотокowymi сосудистыми мальформациями различной локализации, получавшие лечение в детском сосудистом хирургическом отделении ДГКБ святого Владимира, за 2021 г.

Материалы и методы. С капиллярными мальформациями (КМ) пролечено 213 детей; с венозными и лимфатико-венозными мальформациями (ВМ, ЛВМ) — 89 детей; с лимфатическими (ЛМ) — 61 ребенок.

В диагностике капиллярных мальформаций в большинстве случаев диагноз выставлялся на основании осмотра и сбора анамнеза, редко требовалось УЗИ мягких тканей с доплеровским исследованием и очень редко МРТ с контрастированием для дифференциальной диагностики с сочетанными сосудистыми мальформациями.

Лечение КМ в нашем отделении проводится на лазерных аппаратах с короткой длиной волны (595 нм). Данная длина волны позволяет хорошо поглощать лазерное излучение кровью (преимущественно оксигемоглобином) и слабо поглощать эпидермисом. За счет этого избирательно разрушаются сосуды без разрушения прилегающих тканей.

Диагноз венозная лимфатико-венозная и лимфатическая (крупно-, мелкокистозной и смешанной форм) выставлялся на основании осмотра, сбора анамнеза, УЗИ с доплеровским исследованием, при глубоко расположенных мальформациях для оценки глубины поражения и дифференциальной диагностики выполнялась МРТ с контрастным усилением, ангиография и КТ-ангиография. В очень редких случаях для подтверждения диагноза требовалась открытая биопсия с гистологическим и иммуногистохимическим исследованием. Лечение венозных мальформаций начиналось с использования лазерного аппарата с короткой длиной волны (595 нм), а также длинноволнового Yag-неодимового лазерного аппарата с длиной волны 1060 нм, а также комбинированное их использование. При глуболежащих венозных мальформациях проводилось инъекционное склерозирование патологических сосудов склерозантами (Этоксисклерол, Фибровейн, Блеомицин) под контролем УЗ-навигации и электронно-оптического преобразователя. В очень редких случаях использовалось хирургическое иссечение патологического сосудистого образования. Лечение крупнокистозных форм лимфатических мальформаций проводилось методом инъекционного склерозирования (Блеомицин, Доксциклин).

Лечение мелкокистозных форм лимфатических мальформаций проводилось методом инъекционного склерозирования и хирургического лечения и в комбинации этих методов.

Выводы. Диагноз различных сосудистых мальформаций ставится на основании осмотра, тщательно собранного анамнеза, УЗИ, МРТ, КТ. В некоторых случаях для дифференциальной диагностики дополнительно проводится ангиография и биопсия с ИГХ.

Лечение следует проводить с момента установления диагноза в раннем детском возрасте.

Вид лечения подбирается в зависимости от вида сосудистой мальформации.

Начинать лечение следует с наименее инвазивных методов, направленных на достижение не только хорошего функционального, но и косметического результата.

Ключевые слова: капиллярная мальформация; лимфатическая мальформация; венозная мальформация; лазерная коррекция; склерозирование; склеротерапия; врожденный порок развития сосудов; КАД; винное пятно; сосудистая мальформация; vascular malformation.