

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ТОННЕЛЬНАЯ РЕЗЕКЦИЯ КИСТЫ ПИЩЕВОДА У РЕБЕНКА 2 ЛЕТ (ПЕРВЫЙ ОПЫТ)

Корнилова А.Б.¹, Смирнов А.А.², Щебеньков М.В.¹, Попова Е.Б.¹, Гопиенко М.А.²

¹ Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий, Санкт-Петербург, Россия;

² Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Санкт-Петербург, Россия

Кисты средостения составляют от 14 до 18,5 % всей патологии средостения. Среди врожденных кист наиболее часто встречаются бронхогенные (до 35 %) и гастроэнтерогенные (0,7–5 %).

Описание наблюдения. Ребенок 2,5 года поступил в наш стационар для планового оперативного лечения по поводу кисты заднего средостения. Наблюдается с рождения, по данным УЗИ киста размером до 1,4 см. В динамике отмечается увеличение размеров кисты до 2,7×2,5 см по данным МСКТ-АГВ. Образование интимно прилежит к передней стенке пищевода с признаками компрессии, а также к перикарду, на уровне левого и правого желудочков, диафрагме, печени и нижней полой вене в области впадения печеночных вен без убедительных признаков инвазии. При ФГДС подтверждено сдавление пищевода в нижней трети более 3/4 просвета. Параклинической, лабораторной активности не выявлено. Ребенок консультирован кардиохирургом, онкологом. Показано оперативное лечение в плановом порядке. Учитывая локализацию образования — трудный доступ, близость крупных сосудов, перикарда, диафрагмы, принято решение провести удаление образования эндоскопически из просвета пищевода.

Видеогастроскоп диаметром 9,2 мм проведен в просвет пищевода, выполнена эндосонография, подтверждено кистозное образование в стенке пищевода размером до 2,8×2,6 см. В подслизистом слое сформирован тоннель. В нижней трети пищевода выделено кистозное образование. Выполнена эндоскопическая тоннельная резекция образования с последующим извлечением эндоскопической петлей. Дефект слизистой оболочки со стороны пищевода ушит при помощи эндоскопических клипс. На контрольной рентгенограмме после операции без патологии. Гистологически — энтерогенная киста. Послеоперационное течение гладкое. При рентгеноконтрастном исследовании пищевода на 3-и сутки затеков контраста нет. Начато кормление жидкой пищей.

При контрольном ФГДС-осмотре через 1 мес. пищевод свободно проходим, без признаков деформации, большая часть клипс отсутствует, слизистая оболочка в зоне послеоперационного рубца без признаков воспаления. Клинически и лабораторно без патологии.

Заключение. Считаем, что малоинвазивные внутрипросветные эндоскопические методики могут быть успешно применены при трудной локализации образований средостения, в том числе у детей раннего возраста.

Ключевые слова: киста средостения; эндоскопическая тоннельная резекция; пищевод; дети раннего возраста.