

Журило И.П.¹, Медведев А.И.¹, Черногоров О.Л.¹, Петрова О.В.¹, Тимошина О.А.², Алексеев А.Г.^{1,3}

КАВЕРНОЗНАЯ ГЕМАНГИОМА СЕЛЕЗЕНКИ У РЕБЕНКА

¹ Научно-клинический многопрофильный центр медицинской помощи матерям и детям им. З.И. Круглой, г. Орел

² Городская больница им. С.П. Боткина, г. Орел

³ Орловский государственный университет им. И.С. Тургенева

Zhurilo I.P.¹, Medvedev A.I.¹, Chernogorov O.L.¹, Petrova O.V.¹, Timoshina O.A.², Alekseev A.G.^{1,3}

CAVERNOUS HAEMANGIOMA OF THE SPLEEN IN THE CHILD

¹ Kruglaya Scientific-clinical multidisciplinary center for medical care for mothers and children, Orel

² Botkin Municipal Hospital, Orel

³ Turgenev Orel State University

Резюме

В работе описаны клиническая картина, диагностика и оперативное лечение ребенка с кавернозной гемангиомой селезенки.

Ключевые слова: опухоли селезенки, дети

Abstract

The clinical picture, diagnosis and surgical treatment of a child with cavernous hemangioma of the spleen are described.

Key words: spleen tumors, children

Вступление. В отличие от непаразитарных и паразитарных кист, опухоли селезенки у детей встречаются значительно реже [1–4]. Выделяют первичные и вторичные опухолевые поражения органа. Наиболее редко встречающейся патологией являются первичные опухоли селезенки [2–4]. Клинические проявления новообразований этой локализации очень бедны и не имеют патогномичных признаков. Чаще пациентов периодически беспокоят малоинтенсивные боли в левом подреберье. По мере роста опухоли и увеличения ее в размерах болевой синдром усиливается [2]. Учитывая редкость первичных опухолей селезенки у детей, мы сочли необходимым поделить собственным наблюдением.

Больной С., 8 лет (история болезни № 10861), госпитализирован в отделение детской онкологии, гематологии и аллерго-иммунологии Научно-клинического многопрофильного центра медицинской помощи матерям и детям им. З.И. Круглой 25.11.2015 года. Накануне госпитализации появились резкие, схваткообразные боли в подреберье и подвздошной области слева. **Анамнез заболевания:** жалобы на периодические боли в мезогастррии и левом подреберье беспокоили в течение 1 года. За 2 недели до госпитализации, после травмы на тренировке, появились боли в области задней поверхности бедра, ягодицы и поясничной области слева, а также отмечалось повы-

шение температуры тела до 37,7°С, рвота и головная боль. Больной консультирован неврологом и травматологом амбулаторно. Выставлен диагноз дорсопатии и синдрома грушевидной мышцы слева, по поводу которых получал препараты: найз, троксевазин, диклофенак. Болевой синдром купирован, температура нормализовалась. Анамнез жизни без особенностей, наследственность неотягощена.

При поступлении: сознание ясное, активен. Не лихорадит. Телосложение нормостеническое. Кожные покровы чистые, слизистые розовые. Подкожно-жировой слой развит избыточно. Умеренная гиперемия зева. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Дыхание через нос свободное. Перкуссия и аускультация легких на всем протяжении без патологии. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот обычной формы, мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Стул и мочеиспускание не нарушены. Ребенок обследован в клинике. Общий анализ крови: эритроциты – $4,44 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин – 129 г/л, лейкоциты – $6,5 \times 10^9/\text{л}$, э – 5%, п – 10%, с – 32%, лимфоциты – 48%, моноциты – 5%, тромбоциты – $155 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ – 5 мм/ч. Общий анализ мочи – без патологии. Биохимические показатели: общий белок – 70 г/л, ЛДГ – 300 Ед/мл, ЩФ – 200 Ед/л, глюкоза – 5,3 ммоль/л, АЛТ – 11 Ед/л, АСТ – 22 Ед/л, мочевины – 4,5 ммоль/л, креатинин – 0,068 ммоль/л, амилаза – 33 Ед/л, калий –



Рис. 1. КТ селезенки. Опухоль наиболее интенсивно накапливает контраст в артериальную фазу

Fig. 1. CT of spleen. Tumor most intensively accumulates contrast in the arterial phase



Рис. 2. Компьютерное моделирование опухоли селезенки. Образование интенсивно васкуляризовано, располагается в области ворот органа, вблизи магистральных сосудов

Fig. 2. Computer modeling of spleen tumor. Tumor is intensely vascularized, located in the area of the organ gates, near the main vessels



Рис. 3. Макропрепарат. В средней трети в области ворот опухолевидное образование до 4,5 см в диаметре

Fig. 3. Macro-preparation. In the middle third, in the region of the gates, tumor formation is up to 4.5 cm in diameter

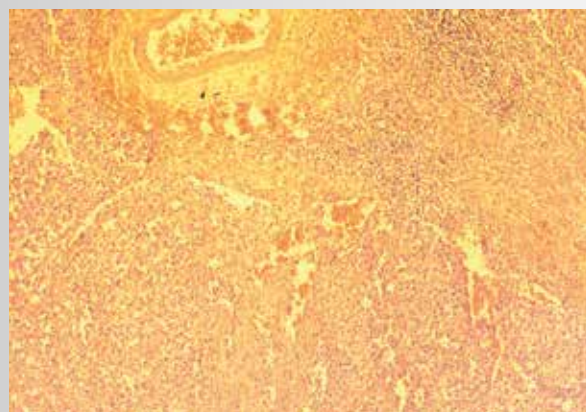


Рис. 4. Микроскопическая картина удаленной опухоли: капиллярно-кавернозная гемангиома селезенки с участками склероза. Окраска – гематоксилин-эозин, х 40

Fig. 4. Microscopic picture of the removed tumor: capillary-cavernous hemangioma of the spleen with sites of sclerosis. Color – hematoxylin-eosin, x 40

4,6 ммоль/л, натрий – 144 ммоль/л, ферритин – 44 нг/мл, СРБ – отрицательный. Коагулограмма (26.11.15): АЧТВ – 29 с, ПИ – 77%, фибриноген – 2,2 г/л, ТВ 19 с, МНО – 1,13, VПШ – 140%, IX – 165%, фW – 120%. Маркеры (02.12.15) ВИЧ, гепатитов В, С, RW – отрицательные. αФП – менее 1,66 нг/мл, β-ХГТ – менее 1,2 мЕд/мл. Антитела к токсокарам, описторхисам, трихинеллам, эхинококкам – отрицательные. Кал на яйца гельминтов – отрицателен. ЭКГ без патологии. При УЗИ брюшной полости: размеры печени в пределах нормы, паренхима однородная, желчный пузырь не увеличен. Селезенка размерами 103×62 мм, в паренхиме в области ворот определяется образование с четкими контурами, округлой формы, до 55 мм в диаметре, неоднородной эхоструктуры, с участками сниженной эхогенности от 1 до 6 мм, при цветовом доплеровском картировании (ЦДК) сосуды в центре и по периферии. Поджелудочная железа и почки не увеличены, нормальной эхоструктуры, ЦДК без особенностей. При мультиспиральной компьютерной томографии в области ворот селезенки определяется объемное образование размерами 54×51×50 мм, округлой формы, с нечеткими контурами, интенсивно накапливающее контраст во все фазы (рис. 1, 2).

На основании клинических и инструментальных данных выставлен диагноз: Опухоль селезенки (гемангиома? ангиосаркома?). 07.12.2015 произведена операция: лапаротомия доступом типа Рио-Бранко слева длиной до 11 см, к ране прилежит селезенка размерами 9,0×6,0×5,0 см, которая жестко фиксирована селезеночно-диафрагмальной и селезеночно-почечной связками. В средней трети в области ворот пальпаторно определяется опухолевидное образование диаме-

тром до 4,5 см. Поэтапно в ране произведена мобилизация, пересечение и перевязка сосудов селезеночной ножки и элементов желудочно-селезеночной связки. Выполнена спленэктомия. При ревизии печень и другие органы брюшной полости визуально без патологических изменений, лимфоузлы брыжейки кишечника не увеличены. Контроль на гемостаз – кровотечения нет. Операционная рана послойно ушита наглухо. *Макропрепарат*: селезенка размерами 9,0×6,0×5,0 см, края фестончатые. В средней трети в области ворот определяется сосудистое опухолевидное образование до 4,5 см в диаметре (рис. 3). Результаты гистологического исследования: капиллярно-кавернозная гемангиома селезенки с участками склероза (рис. 4). Послеоперационный период протекал гладко, рана зажила первичным натяжением. В удовлетворительном состоянии ребенок выписан домой на 8-е сутки. При контрольных осмотрах через 1 и 3 месяца после операции – жалоб нет, физически активен, по органам без особенностей, при УЗИ патологии не определяется.

Обсуждение. Небольшие гемангиомы селезенки клинически бессимптомны и выявляются случайно на операциях по поводу других заболеваний. При увеличении размеров опухоли могут отмечаться явления дискомфорта, тяжести и тупой боли в левом подреберье. При травмах живота может возникнуть тромбоз или кровотечение, которые сопровождаются интенсивной болью. Ведущие методы выявления гемангиом селезенки – УЗИ и КТ [5]. Поэтому при любом абдоминальном болевом синдроме у детей показано выполнение УЗИ, желательнее с ЦДК, а для уточнения диагноза можно рекомендовать проведение мультиспиральной компьютерной томографии.

Литература/References

1. Разумовский А.Ю., Дронов А.Ф., Смирнов А.Н. Эндоскопическая хирургия в педиатрии. М.: Гэотар-Медиа, 2016. С. 306–326.
[Razumovsky A.Yu., Dronov A.F., Smirnov A.N. Endoscopic surgery in pediatrics. M.: Geotar-Media, 2016. P. 306–326 (in Russ.).]
2. Туманова У.Н., Дубова Е.А., Кармазановский Г.Г., Щеголев А.И., Степанова Ю.А. Гемангиома селезенки: наблюдение из практики и обзор литературы. Диагностическая и интервенционная радиология; 2011;5:1:81–93. http://radiology-diagnos.ru/sites/default/files/vol5_1_2011_p81-93.pdf.
[Tumanova U.N., Dubova E.A., Karmazanovskij G.G., Shegolev A.I., Stepanova Yu.A. Hemangioma of the spleen: cases from practice and review of literature. Diagnosticheskaya i intervencionnaya radiologiya; 2011;5:1:81–93. http://radiology-diagnos.ru/sites/default/files/vol5_1_2011_p81-93.pdf (in Russ.).]
3. O'Malley D.P. Atlas of Spleen Pathology. New York: Springer, 2013.
4. Rosai And Ackerman Surgical Pathology Book. 10th ed. / Ed. by J. Rosai. St. Louis: Mosby, 2011; Vol. 2. Chapter 22. Spleen: 1914–1917. <https://www.elsevier.com/books/rosai-and-ackermans-surgical-pathology-2-volume-set/rosai/978-0-323-06969-4>.
5. Кубышкин В.А., Ионкин Д.А. Опухоли и кисты селезенки. М.: Медпрактика, 2007: 288.
[Kubyshkin V.A., Ionkin D.A. Tumors and cysts of the spleen. M.: Medpraktika, 2007: 288 (in Russ.).]

Принята к печати: 27.02.2018 г. ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ Не указан. КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ Авторы статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить. FINANCING SOURCE Not specified. CONFLICT OF INTERESTS Not declared

Авторы

<p>ЖУРИЛО Иван Петрович Ivan P. ZHURILO</p>	<p>Доктор медицинских наук, зам. глав. врача «НКМЦ им. З.И. Круглой». 302028, г. Орел, ул. Октябрьская, 4. E-mail: zhipsurg@mail.ru <i>Dr Sci. (Med.), Deputy chief medical officer of Kruglaya Scientific-clinical multidisciplinary center for medical care for mothers and children, Orel; Oktyabrskaya str, 4. E-mail: zhipsurg@mail.ru</i></p>
<p>МЕДВЕДЕВ Алексей Игоревич Alexey I. MEDVEDEV</p>	<p>Кандидат медицинских наук, главный врач «НКМЦ им. З.И. Круглой». E-mail: maiorel@yandex.ru <i>Cand. Sci. (Med.), chief medical officer of Kruglaya Scientific-clinical multidisciplinary center for medical care for mothers and children, Orel, Oktyabrskaya str, 4. E-mail: zhipsurg@mail.ru</i></p>
<p>ЧЕРНОГОРОВ Олег Леонидович Oleg L. CHERNOGOROV</p>	<p>Зав. отделением хирургии «НКМЦ им. З.И. Круглой». E-mail: chern912@gmail.com <i>Head of Surgical Department of Kruglaya Scientific-clinical multidisciplinary center for medical care for mothers and children, Orel, Oktyabrskaya str, 4. E-mail: chern912@gmail.com</i></p>
<p>ПЕТРОВА Ольга Викторовна Olgа V. PETROVA</p>	<p>Врач – детский онколог «НКМЦ им. З.И. Круглой». 302028, г. Орел, ул. Октябрьская, 4 <i>Pediatric Oncologist of Kruglaya Scientific-clinical multidisciplinary center for medical care for mothers and children, Orel, Oktyabrskaya str, 4</i></p>
<p>ТИМОШИНА Ольга Анатольевна Olga A. TIMOSHINA</p>	<p>Зав. патологоанатомическим отделением «Городской больницы им. С.П. Боткина». 302028, г. Орел, ул. Metallургов, д. 80 <i>Head of pathoanatomical department of Botkin Municipal Hospital, Orel; 302028, Metallurgov St., 80</i></p>
<p>АЛЕКСЕЕВ Александр Геннадиевич Alexander G. ALEKSEEV</p>	<p>Канд. мед. наук, доцент кафедры анатомии, оперативной хирургии и медицины катастроф медицинского института «Орловский государственный университет им. И.С. Тургенева». 302028, Россия, г. Орел, ул. Октябрьская, д. 25; Врач клинической лабораторной диагностики «НКМЦ им. З.И. Круглой». E-mail: a.g.alexeev@ya.ru <i>Cand. Sci. (Med.), Associate Professor of the Department of Anatomy, Operational Surgery and Medicine of Catastrophes of the Turgenev Orel State University; The doctor of clinical laboratory diagnostics, 302028, Russia, Orel, October str., 25. E-mail: a.g.alexeev@ya.ru</i></p>

Для корреспонденции: ЖУРИЛО Иван Петрович - Доктор медицинских наук, зам. глав. врача «НКМЦ им. З.И. Круглой». 302028, г. Орел, ул. Октябрьская, 4. E-mail: zhipsurg@mail.ru

For correspondence: Ivan P. Zhurilo – Doctor of Medical Sciences, Deputy head physician of the «Kruglaya Scientific-clinical multidisciplinary center for medical care for mothers and children»; ul. Oktyabrskaya, 4, Orel, 302028. Tel.: +7 (910) 303-38-18; E-mail: zhipsurg@mail.ru

Для цитирования: Журило И.П., Медведев А.И., Черногоров О.Л., Петрова О.В., Тимошина О.А., Алексеев А.Г. КАВЕРНОЗНАЯ ГЕМАНГИОМА СЕЛЕЗЕНКИ У РЕБЕНКА
Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии 2018;8(1): 71-74
DOI:10.30946/2219-4061-2018-8-1-71-74

For citation: Hurilo I.P., Medvedev A.I., Chernogorov O.L., Petrova O.V., Timoshina O.A., Alekseev A.G. CAVERNOUS HAEMANGIOMA OF THE SPLEEN IN THE CHILD
Journal of Pediatric Surgery, Anesthesia and Intensive Care 2018;8(1): 71-74
DOI:10.30946/2219-4061-2018-8-1-71-74