

НАШ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ЛИМФАНГИОМ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У ДЕТЕЙ

Аляутдинова Д.А.¹, Рожденкин Е.А.¹, Киреева Н.Б.²

¹Нижегородская областная детская клиническая больница

²Приволжский исследовательский медицинский университет, Нижний Новгород

Распространённость лимфангиом у детей раннего возраста составляет 1 на 60 000, тогда как для старших детей она всего 1/200 000–250 000. Из них абдоминальные и ретроперитонеальные лимфангиомы наблюдаются в 2 % случаев. Как правило заболевание протекает бессимптомно, однако возможны осложнения, требующие ургентной помощи.

Цель. Анализ клинических наблюдений мезентериальных лимфангиом у детей.

Материал и методы. Ретроспективно проанализированы истории болезни 11 детей с лимфангиомами брюшной полости и забрюшинного пространства, поступивших в ГБУЗ НО «НОДКБ» в период с 2010 по март 2020 года. Из них 6 мальчиков, 5 девочек. Средний возраст детей составил 5 л. 6 мес. С хроническими болями в животе на плановое обследование поступили 4 больных. У 2 детей кистозные образования брюшной полости обнаружены при профилактическом осмотре по данным УЗИ, у 2 — при обследовании по поводу других заболеваний. Один ребёнок госпитализирован в экстренном порядке с подозрением на кишечную непроходимость, одна девочка с лимфангиомой забрюшинного пространства — с клиникой острой задержки мочи, один пациент — с синдромом пальпируемой опухоли.

Всем пациентам проведены рутинные лабораторные исследования, УЗИ органов брюшной полости и малого таза. Пациенту с подозрением на кишечную непроходимость выполнена обзорная рентгенография брюшной полости, девочке с острой задержкой мочи — МСКТ урография. МРТ брюшной полости и забрюшинного пространства проведена 9 пациентам (81 %), одной девочке — МСКТ органов брюшной полости.

Результаты. Всем детям после установления диагноза проведено оперативное лечение. 4-м пациентам выполнено лапароскопическое удаление опухоли. Осложнений в послеоперационном периоде не было. 7-ми больным с образованиями больших размеров и расположенными в непосредственной близости от стенки кишки проведена лапаротомия с удалением опухоли. По данным морфологии имели место кавернозные и кистозные лимфангиомы с поражением брыжейки тонкой кишки, у девочки с забрюшинной локализацией опухоли — кавернозная гемлимфангиома.

Выводы: 1) Несмотря на доброкачественный характер лимфангиом, они могут стать причиной ургентного состояния, что имеет место у трети больных с данной патологией; 2) Применение УЗИ в сочетании с МСКТ/МРТ позволяет с высокой точностью определить локализацию и размеры образования, выбрать тактику лечения. 3) Малоинвазивное хирургическое лечение является методом выбора в лечении мезентериальных лимфангиом независимо от их размера.