

ЛЕЧЕНИЕ СРЕДИННЫХ КИСТ ШЕЙ У ДЕТЕЙ

Денис А.Г.¹, Базина И.Г.¹, Абушкин И.А.²

¹ Морозовская детская городская клиническая больница, Москва

² Центр медицинских лазерных технологий, Челябинск

Актуальность. Срединные кисты шеи у детей составляют 13–16 % всех бронхогенных кист данной локализации. Выявляются срединные кисты шеи преимущественно в возрасте 3–14 лет. Происхождение срединных кист шеи связывают с остатками нередуцированного эпителия, однако источником эпителия ряд авторов считает жаберные щели, другие исследователи связывают его с ductus thymopharyngeus или thyreoglossus.

Цель: улучшение результатов лечения срединных кист шеи у детей.

Методы. В период с 2018 по 2020 годы было пролечено 62 ребенка со срединной кистой шеи. Возраст детей составлял от 3 до 13 лет. 16 детей были госпитализированы по экстренным показаниям в связи с нагноением срединной кисты шеи. У всех пациентов при поступлении было выполнено ультразвуковое исследование с ЦДК, а при необходимости — МСКТ или МРТ с контрастированием. Диаметр кист составлял от 1,0 до 2,5 см. 46 больным, которые были госпитализированы в плановом порядке, выполнено радикальное удаление кисты с резекцией подъязычной кости. Детям, поступившим по экстренным показаниям, на первом этапе было выполнено вскрытие и дренирование гнойника и назначена антибактериальная терапия широкого спектра. На 5 сутки им выполнено радикальное удаление кисты с резекцией подъязычной кости. 30 пациентам резекция подъязычной кости выполнена с аргоновой коагуляцией оставшейся костной поверхности. Во всех случаях проводили патогистологическое исследование удаленного препарата.

Результаты. из 16 детей, поступивших по экстренным показаниям, у 4 после радикального удаления кисты образовалась серома, а у 2 пациентов наступил рецидив кисты. Следует отметить, что рецидив кисты наблюдали у детей, которым резекция подъязычной кости была выполнена без аргоновой коагуляции. Сроки выписки больных после радикального удаления кисты составили в среднем 5 суток.

При гистологическом исследовании кисты были представлены волокнистой соединительной ткани, подавляющее большинство клеточных элементов которой было представлено зрелыми клетками фибробластического ряда, а в околососудистых пространствах иногда выявлялись лимфоциты и плазмциты. У одного ребенка была выявлена ткань щитовидной железы. В нагноившихся кистах уплощенные эпителиоциты в большинстве случаев имели признаки дистрофических изменений, а в самом эпителиальном слое определялись участки их слущивания.

Выводы: 1) Радикальное удаление срединной кисты шеи предпочтительнее выполнять в плановом порядке; 2) Резекция подъязычной кости с аргоновой коагуляцией оставшейся костной поверхности способствует уменьшению частоты рецидивов срединной кисты шеи.