

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРО-АДИПОЗНОЙ ВАСКУЛЯРНОЙ АНОМАЛИИ У ДЕТЕЙ

Нарбутов А.Г., Сухов М.Н., Серков И.И., Лывина И.П., Гарбузов Р.В., Клецкая И.С.

Российская детская клиническая больница РНИМУ им. Н.И.Пирогова, Москва

Актуальность. Спектр сосудистых заболеваний детского возраста обширен. С развитием диагностических методик, генетики происходит открытие новых видов сосудистых аномалий. Внутримышечная сосудистая патология ранее зачастую обозначалась термином «внутримышечная гемангиома». На сегодняшний день данный термин не используется, ввиду понимания того, что внутримышечная сосудистая патология представлена спектром заболеваний, существенно различающихся по своей природе, клиническому течению и методам лечения. В 2014 году была выделена новая форма внутримышечной сосудистой патологии — фибро-адипозная васкулярная аномалия (ФАВА). К настоящему времени публикации по данной патологии единичны. Мы представляем моноцентровые данные хирургического лечения 32 пациентов с ФАВА.

Материал и методы. За период с 2015 по 2019 год на базе мультидисциплинарного центра сосудистых аномалий РДКБ ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России было прооперировано 32 ребенка с диагнозом фибро-адипозная сосудистая аномалия (ФАВА). Средний возраст пациентов на момент обращения в нашу клинику составил $9,52 \pm 0,63$ лет (от 1 до 14 лет). Среди наших пациентов количество девочек превалировало с соотношением 20 к 12.

У большинства детей поражение локализовалось на голени ($n = 27$), у 4 на бедре, у 2 на предплечье. У 1 ребенка ФАВА имела двойную локализацию на голени и бедре. Всем детям было проведено комплексное обследование, которое включало клинический осмотр, лабораторные анализы и инструментальное обследование (УЗИ с дуплексным сканированием, КТ с контрастированием, МРТ, ангиография).

Всем пациентам с диагнозом ФАВА выполнялось хирургическое вмешательство, объем которого зависел от степени поражения и вовлечения мышечных структур, сосудов, нервов.

Результаты и обсуждение. В настоящее время длительность катамнестического наблюдения составляет от 2 до 49 месяцев. Эффективность проведенных оперативных вмешательств оценивалась по следующим клиническим проявлениям: уменьшению либо исчезновению болевого синдрома, нормализации походки, а также по данным контрольного КТ либо МРТ (в зависимости от исследования, которое выполнялось до оперативного вмешательства).

Полное исчезновение болевого синдрома отмечено у 20 пациентов (62,5 %), существенное уменьшение у 12 детей (37,5 %). Походка нормализовалась в 87,5 % случаев. У 3 пациентов отмечен рецидив патологии на сроках от 6 до 14 месяцев, потребовавший выполнения повторного вмешательства, что по нашему мнению связано с нерадикальной резекцией образования.

Выводы и рекомендации. Хирургическая резекция по нашим данным эффективный метод лечения фибро-адипозной васкулярной аномалии. Для предотвращения рецидивирования заболевания важным моментом является радикальное удаление патологической ткани.