

РЕДКИЙ СЛУЧАЙ ВЕНОЗНО-ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА, ПАХОВОЙ ОБЛАСТИ, ВЛАГАЛИЩА У ДЕВОЧКИ 15 ЛЕТ

Румянцева Г.Н.¹, Карташёв В.Н.^{1,2}, Бурчёнкова Н.В.¹, Долинина М.В.²

¹ Тверской государственный медицинский университет

² Детская областная клиническая больница, Тверь

Цель: анализ редкого случая сосудистой мальформации у девочки 15 лет.

Материалы и методы. Девочка Д. 15 лет. Из анамнеза: с 11 лет впервые появились жалобы на выделения светло-желтого цвета в малом количестве. Наблюдалась амбулаторно неврологами с диагнозом недержание мочи. В 13 лет обследовалась в неврологическом отделении. Выполнено МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника, головного мозга — патологии не выявлено. В 14 лет 2 раза обследовалась в нефрологическом отделении с диагнозом: нейрогенная дисфункция мочевого пузыря. Получала курсы физиолечения и медикаментозной терапии (ноотропы, витамины), без эффекта. В 15 лет впервые направлена в урологическое отделение. Проводилось обследование: красочная проба — на прокладке жидкость желтого цвета, заподозрена внепузырная эктопия мочеточника. Выполнено КТ с контрастом — убедительных данных за удвоение почек и эктопию нет; имеется киста правой почки 9,5×6,8 мм в н/3; статическая нефросцинтиграфия — снижение секреторной функции правой почки и общего объёма функционирующей паренхимы; в/в урография — экскреторная функция почек не нарушена, диагностирована spina bifida S2, люмболизация S1; цистоскопия — устья в типичном месте, щелевидные, смыкаются; урофлоуметрия — уродинамика нижних мочевых путей не нарушена. Неоднократно осматривалась и наблюдалась гинекологом с диагнозом микотический вульвит и фолликулярная киста левого яичника. Во время повторной госпитализации через 3 месяца впервые собрана выделяемая жидкость, по результатам лабораторного заключения выявлены лимфоциты 100 %, проведено УЗИ мягких тканей — патологических образований в области лона и больших половых губ не выявлено; МРТ органов малого таза с контрастированием, диагностирована лимфангиома паховой области, органов малого таза, прилежащая к левому ребру матки, левой маточной трубе и яичнику, в/3 влагалища, левой стенке мочевого пузыря и сигмовидной кишке. Направлена в медицинский Федеральный центр г. Москвы (больница имени Н.Ф. Филатова).

Результаты. В результате обследования в 1 х/о в г. Москве по данным УЗИ слева от мочевого пузыря определяется структура без четких контуров размерами 70×30 мм, солидная с единичными кистозными образованиями, кровоток единичный при ЦДК; лабораторные тесты: В-ХЧГ общий менее 1,2 мЕд/мл, в-ХГЧ свободный менее 2 нг/мл, альфа-фетопротеин 1,8 МЕ/мл. Выполнялась цистовагиноскопия — разрастание лимфоидной ткани во влагалище в виде «гроздьев» диаметром 0,3–0,4 см с отделяемым желтого цвета, взята биопсия лимфангиомы — морфологическая картина характерная для венозно-лимфатической мальформации. После проведенного консилиума, учитывая анамнез, клинические, лабораторные, инструментальные методы исследования назначена иммуносупрессивная терапия с динамическим наблюдением под контролем УЗИ и МРТ через 6 месяцев.

Заключение. Редкость подобных мальформаций сопровождается трудностями установления диагноза, потерей времени и выбором консервативной терапии, направленной на подавление роста сосудистого образования.