

ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ЛАЗЕРНОЙ КОРРЕКЦИИ КАПИЛЛЯРНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ДЕТЯМ С СИНДРОМОМ ШТУРГЕ-ВЕБЕРА

Сафин Д.А., Романов Д.В.

ООО «Центр сосудистой патологии» ГЕМАНГИОМА.РФ, Москва

Цель и задачи: оценить риски развития судорожного приступа после лазерного лечения капиллярной мальформации детям с синдромом Штурге-Вебера (СШВ).

Материалы и методы. СШВ (болезнь Стерджа-Вебера, синдром Стерджа-Вебера-Краббе) — это синдром, который характеризуется наличием капиллярной мальформации в области лица, шеи, туловища или конечностей, с поражением хориоидеи глаза (или глаукомы) и ангиомой мягкой мозговой оболочки головного мозга. Частота встречаемости данной болезни составляет 1 случай на 20000–50000 детей. Причина появления синдрома Штурге-Вебера — это спорадические (случайные) мозаичные мутации в гене GNAQ, который расположен на длинном плече 9 хромосомы.

Кожные проявления данного синдрома довольно разнообразны, сосудистое пятно может располагаться на любом участке тела, но чаще всего располагается на лице. В редких случаях возможно проявление СШВ без капиллярной мальформации. Самое серьезным признаком может быть, развитие судорожного синдрома. Возможно возникновение гемипареза, умственной отсталости.

Основное лечение СШВ направлено на предупреждение возникновения судорожного синдрома. Для устранения косметического дефекта используются этапные лазерные коррекции на различных лазерных системах (КТР, PDL).

В Центре Сосудистой Патологии за период с января 2017 по июнь 2019 проведено лазерное лечение 9 пациентам с СШВ. Возраст составил от 3 мес. до 12 лет. Среди пациентов было 6 девочек и 3 мальчика. Судороги до проведения МРТ отмечались у 5 детей.

Лечение капиллярной мальформации проводилось на лазерных установках CuteraExcelV и CandelaVbeam. В 8 случаях сеансы выполнялись в условиях общей анестезии (севоран) и в одном случае по желанию родителей под местной аппликационной анестезией (крем Эмла 5 %). Среднее количество процедур составило 6 (от 1 до 8 процедур).

Все дети с подтвержденным диагнозом СШВ находились на поддерживающей противосудорожной терапии антиконвульсантами.

В день проведения процедуры дети утром принимали свою обычную дозу и через 3–4 часа проводилось лазерное лечение согласно разработанным в Центре протоколам. В случае с использованием местной аппликационной анестезии, сразу после процедуры ребенка отпускали домой. При применении общей анестезии, ребенок проводил в рамках дневного стационара Центра от 3 до 5 часов.

Результаты. В результате использования такого подхода с учетом анамнестических, неврологических особенностей ребенка с СШВ, после проведенных процедур лазерной коррекции под общей и местной анестезией судорог у детей не наблюдалось.

Вывод. Осведомленность врачей о риске СШВ у детей с капиллярными мальформациями, обоснованная настороженность и необходимая диагностика данной патологии позволяет обезопасить проводимое лазерное лечение. До использования такого подхода были случаи не диагностированного СШВ, и дети, не имея в анамнезе судорожного синдрома, после лазерной коррекции в ряде случаев развивали судороги, что сказывалось на общем соматическом здоровье ребенка и готовности родителей продолжать лечение.