

УДК 616.748.14-006.325.03-089



Р. М. Козубович<sup>1,2</sup>, О. І. Сопко<sup>1,2</sup>, Р. В. Бондарев<sup>1</sup>, І. Л. Заря<sup>1</sup>,  
М. О. Юр'єв<sup>2</sup>, В. С. Панасюк<sup>2</sup>, С. С. Крамаренко<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Київ

<sup>2</sup> Київська міська клінічна лікарня № 9

## УСПІШНЕ ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТКИ З ІНТРАМУСКУЛЯРНОЮ МІКСОМОЮ СІДНИЧНОЇ ДІЛЯНКИ

Описано рідкісний клінічний випадок успішного лікування пацієнтки віком 52 роки з інтрамускулярною міксомою правої сідничної ділянки. Хвора перебувала на стаціонарному лікуванні в хірургічному відділенні Київської міської клінічної лікарні № 9. Украй низька частота захворюваності та незначна специфічність клінічних даних інтрамускулярної міксоми ускладнюють діагностику цієї патології. Для діагностики виконано загальноклінічні та ультразвукове дослідження правої сідничної ділянки і пункційну біопсію. При цитологічному дослідженні отриманої при біопсії желеподібної субстанції атипичних клітин не виявлено. Діагноз «інтрамускулярна міксосома» встановлено після оперативного видалення пухлини з ексцизійною біопсією. Хвору виписано в задовільному стані.

■

**Ключові слова:** інтрамускулярна міксосома, мезенхімальна пухлина, оперативне лікування.

Міксосома — це доброякісна пухлина, яка походить зі сполучної тканини ембріональної будови, містить недиференційовані видовжені зірчасті клітини, які продукують муцин, повільно росте та майже не відрізняється від кісти [6]. Вперше термін «міксосома» використав у 1971 р. Р. Вірхов, описуючи слизову пухлину пупкової ділянки [4]. Чіткі критерії для встановлення діагнозу запропонував А. Stout у 1948 р. [8]. Слизоподібна маса міксом містить глікозаміноглікани, переважно гіалуронову кислоту, яку активно секретують зірчасті клітини. Волокна в цих пухлинах — аргірофільні з незначною кількістю колагенових, розташовуються переважно біля клітин.

Міксосома може локалізуватися в усіх органах, найчастіше — в порожнині серця, на кінцівках, в підшкірній жировій клітковині, брижі. Міксосоми, які розвиваються в скелетних м'язах, називають інтрамускулярними. Зазвичай повідомляють про поодинокі випадки прижиттєвої діагностики інтрамускулярних міксом (ІММ) [2, 5]. Вперше вони були описані F. Enzinger у 1965 р. На їх частку припадає 17% випадків міксом [1]. Найчастіше ІММ розвиваються у м'язах плеча, стегна, сідниці, гомілки, вкрай рідко — голови та шиї. Захворюва-

ність на ІММ дуже низька — всього 1 випадок на 1 млн населення на рік, переважно в жінок (співвідношення жінок та чоловіків — 14:3) [5].

Клінічна картина специфічна і залежить від локалізації. Захворювання виявляється скаргами на біль розпираючого характеру в ділянці пухлини, що зумовлено синдромом стиснення навколишніх органів і тканин. При пальпації ІММ зазвичай безболісна [10]. Установити діагноз на підставі клінічних та інструментальних даних без патоморфологічного дослідження дуже важко. Пухлина візуалізується при УЗД та/або комп'ютерній томографії. ІММ не має специфічних ультразвукових або рентгенологічних ознак і візуалізується зазвичай як кістозне новоутворення із солідним компонентом, що прилягає до м'язів [2]. Велика схожість ІММ з гігромою, ліпомою, кістозною тератомою тощо спричиняє труднощі при встановленні діагнозу.

Єдиний ефективний спосіб лікування — хірургічне видалення пухлини в межах здорових тканин [3].

Незважаючи на сприятливий прогноз, описано поодинокі випадки рецидиву ІММ. Як контроль за захворюванням використовують карбогідратний антиген. Підвищення концентрації карбогі-

дратного антигену 19-9 може свідчити про рецидив пухлини [7, 9].

Особливістю нашого спостереження є дуже рідкісна і складна для діагностики мезенхімальна пухлина — між'язова міксома.

Хвора В., 52 роки, госпіталізована в хірургічне відділення Київської міської клінічної лікарні № 9 у 2015 р. зі скаргами на постійний біль ниючого характеру, наявність пухлиноподібного утворення в правій сідничній ділянці. Вважає себе хворою протягом останніх 2 міс, коли вперше почали турбувати згадані скарги.

При госпіталізації загальний стан хворої відносно задовільний. Шкірні покриви звичайного кольору. Видимі слизові блідо-рожеві. Гіперстенічний тип тілобудови. Індекс маси тіла — 32,4 кг/м<sup>2</sup>. Температура тіла — в нормі. Частота серцевих скорочень — 84 за 1 хв. Артеріальний тиск — 130/85 мм рт. ст. Дихання через ніс вільне. Аускультативно над легеньми вислуховується везикулярне дихання. Хрипів немає. Тони серця звучні, ритмічні. Живіт м'який, симетричний, бере участь в акті дихання, безболісний при пальпації. Грижових вип'ячувань, післяопераційних рубців немає. Поперекова ділянка при пальпації безболісна. Симптом Пастернацького негативний з обох боків. Планом обстеження передбачено проведення загальноклінічних досліджень та УЗД ураженої ділянки.

Результати лабораторних обстежень: еритроцити —  $4,7 \cdot 10^{12}$ /л, гемоглобін — 127 г/л, лейкоцити —  $11,8 \cdot 10^9$ /л, еозинофіли — 4 %, сегментоядерні — 56 %, лімфоцити — 36 %, моноцити — 4 %, ШОЕ — 18 мм/год, глюкоза в крові — 5,7 ммоль/л, загальний білок — 63,4 г/л, креатинін — 87 мкмоль/л, сечовина — 6,3 ммоль/л, холестерин — 5,17 ммоль/л, аланінамінотрансфераза — 0,19, аспартатамінотрансфераза — 0,34, протромбіновий індекс — 94 %, фібриноген — 4,0 г/л.

Status localis. У правій сідничній ділянці шкірні покриви звичайного кольору. Пальпаторно визначається пухлиноподібне утворення розміром приблизно 15 × 18 см, м'якоеластичної консистенції, помірно болюче при пальпації. Ознак запалення немає. Встановлено попередній діагноз: Кіста правої сідничної ділянки.

Уточнити синтопію та характер виявленого об'ємного утворення дало змогу УЗД: у правій сідничній ділянці в між'язовому просторі візуалізується неоднорідне гетероехогенне утворення розміром 16,0 × 12,5 см, з дещо нечіткими контурами, округлої форми. При кольоровому дуплексному картуванні — помірно васкуляризоване. При натисненні датчиком незначно змінює форму, щільної еластичної консистенції.

Для уточнення природи утворення відповідно до діагностичних стандартів виконано пункційну тонкоігольову біопсію утворення під контролем УЗД. При транскутанній пункційній біопсії об'ємного утворення через голку діаметром 2 мм

отримано густу прозору желеподібну субстанцію. При її цитологічному дослідженні атипичних клітин не виявлено.

З огляду на великі розміри утворення прийнято рішення про оперативне лікування. Пацієнтку прооперовано: видалено пухлину, проведено ексцизійну біопсію. Знеболювання — спінальна анестезія. Інтраопераційно: в між'язовому просторі виявлено округле кістоподібне утворення до 16 см у діаметрі, щільноеластичної консистенції, обмеженої рухливості (рис. 1). Пухлину видалено без травмування її капсули. Виконано гемостаз, дренивання між'язового простору крізь контрапертуру.

Післяопераційний період перебігав без ускладнень. Хвора отримувала знеболювальну («Кеталгін» 1,0 двічі на добу), антибактеріальну (цефтріаксон 1,0 двічі на добу) терапію, перев'язки. По дренажу з рани — до 10 мл/добу в'язких серозно-геморагічних виділень. Дренаж видалено на 2-гу добу після операції.

Макроскопічно: під час патоморфологічного дослідження визначається пухлиноподібне утво-



Рис. 1. Мобілізація пухлини

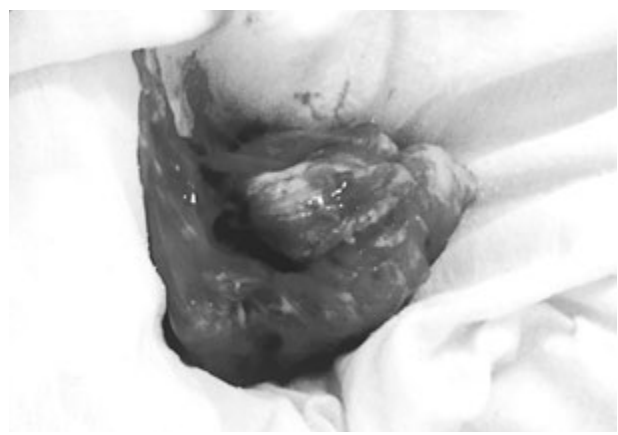


Рис. 2. Макропрепарат

рення розміром 16 × 12 см, з бугристою, вкритою слизом поверхнею, сіро-жовтого кольору, з елементами м'язової тканини. Після розрізу препарату виділилося до 250 мл неоднорідної в'язкої желеподібної рідини світло-жовтого кольору без запаху (рис. 2). Стінка пухлини блискуча, сіро-білого кольору. Мікроскопічно: ознаки доброякісної пухлини м'яких тканин, представленої веретеноподібними клітинами, судинами різного типу та діаметра, зануреними в міксоїдну струму. Інфільтрація пухлини в оточуючі скелетні м'язи. Гістологічний висновок: інтрамукулярна міксосома — код

8840/0 згідно з міжнародною класифікацією онкологічних захворювань ICD-Oncolog.

Хвору виписано на 3-тю добу в задовільному стані. Шви знято через 10 днів.

Таким чином, міжм'язова міксосома — дуже рідкісна мезенхімальна пухлина. Діагностика цих міксом залишається на низькому рівні через відсутність специфічних клінічних ознак і даних інструментального дослідження. Лікування міжм'язової міксосоми — лише хірургічне. Наведений клінічний випадок свідчить про актуальність цієї патології в хірургічній практиці.

*Конфлікту інтересів немає.*

*Участь авторів: концепція і дизайн дослідження — Р. К., О. С., Р. Б.; збір і обробка матеріалу — І. З., Р. К., М.Ю., В. П., С. К.; написання тексту — І. З., Р. К., М.Ю., Р. Б., С. К.; редактування — Р. К., О. С., Р. Б., І. З.*

## Література

1. Enzinger F. M. Intramuscular myxoma: a review and follow-up study of 34 cases // *Am. J. Clin. Pathol.* — 1965. — Vol. 43. — P. 104—113.
2. Higashida T. Radiological characteristics and management of intramuscular myxoma of the temporal muscle: case report // *Neurol. Med. Chir. (Tokyo)*. — 2014.
3. Kabukcuoglu F., Kabukcuoglu Y., Yilmaz B. et al. Mazabraud's syndrome: intramuscular myxoma associated with fibrous dysplasia // *Pathol. Oncol. Res.* — 2014. — Vol. 10, N 2. — P. 121—123.
4. Li G., Jiang W., Li W., Li J. Intramuscular myxoma of the hyoglossus muscle: A case report and literature review // *Oncol. Lett.* — 2014. — Vol. 7, N 5. — P. 1679—1682.
5. Nielsen G. P., O'Connell J. X., Rosenberg A. E. Intramuscular myxoma: a clinicopathologic study of 51 cases with emphasis on hypercellular and hypervascular variants // *Am. J. Surg. Pathol.* — 1998. — Vol. 22, N 10. — P. 1222—1227.
6. Schwartz H. S., Walker R. Recognizable magnetic resonance imaging characteristics of intramuscular myxoma // *Orthopedics.* — 1997. — Vol. 20, N 5. — P. 431—435.
7. Silver W. P., Harrelson J. M., Scully S. P. Intramuscular myxoma: a clinicopathologic study of 17 patients // *Clin. Orthop. Relat. Res.* — 2014. — Vol. 403. — P. 191—197.
8. Stout A. P. Myxoma, the tumor of primitive mesenchyme // *Ann. Surg.* — 1948. — Vol. 127. — P. 706—719.
9. Theodorou D., Kleidi E. S., Doulami G. I. et al. Intramuscular myxoma associated with an increased carbohydrate antigen 19.9 level in a woman: a case report // *J. Med. Case Rep.* — 2011. — N 5. — P. 184.
10. Zou L. Y., Brown D. A., Li A. C. Intramuscular myxoma // *Ultrasound Q.* — 2013. — Vol. 29, N 3. — P. 255—256.

**Р. Н. Козубович<sup>1,2</sup>, А. И. Сопко<sup>1,2</sup>, Р. В. Бондарев<sup>1</sup>, И. Л. Заря<sup>1</sup>,  
Н. А. Юрьев<sup>2</sup>, В. С. Панасюк<sup>2</sup>, С. С. Крамаренко<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Национальный медицинский университет имени А. А. Богомольца, Киев

<sup>2</sup>Киевская городская клиническая больница № 9

## УСПЕШНОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТКИ С ИНТРАМУСКУЛЯРНОЙ МИКСОМОЙ ЯГОДИЧНОЙ ОБЛАСТИ

Описан редкий клинический случай успешного лечения пациентки в возрасте 52 года с интрамукулярной миксомой правой ягодичной области. Больная находилась на стационарном лечении в хирургическом отделении Киевской городской клинической больницы № 9. Крайне низкая частота заболеваемости и незначительная специфичность клинических данных интрамукулярной миксомы затрудняют диагностику данной патологии. Для диагностики выполнили общеклинические и ультразвуковое исследование правой ягодичной области и пункционную биопсию. При цитологическом исследовании полученной при биопсии желеобразной субстанции атипичных клеток не обнаружено. Диагноз «интрамукулярная миксома» установлен после проведенного оперативного лечения с эксцизионной биопсией. Больная выписана в удовлетворительном состоянии.

**Ключевые слова:** интрамукулярная миксома, мезенхимальная опухоль, оперативное лечение.

**R. M. Kozubovich<sup>1,2</sup>, O. I. Sopko<sup>1,2</sup>, R. V. Bondarev<sup>1</sup>, I. L. Zarya<sup>1</sup>,  
M. O. Yuriev<sup>2</sup>, V. S. Panasyuk<sup>2</sup>, S. S. Kramarenko<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> O. O. Bogomolets National Medical University, Kyiv

<sup>2</sup> Kyiv City Clinical Hospital № 9

## **SURGICAL TREATMENT OF THE GLUTEAL INTRAMUSCULAR MYXOMA**

A rare clinical case of successful treatment of 52 years old female patient with the intramuscular myxoma in the right gluteal area, who was hospitalized to the surgical department is described. Extremely low incidence rate and insignificant clinical data specificity of intramuscular myxoma complicate to diagnose this pathology. General clinical examination, ultrasonography of the right sciatic area and puncture biopsy have been performed for the diagnosis. Atypical cells have not been identified by cytological study of gelatinous substance received after biopsy. The diagnosis of intramuscular myxoma has been established after tumor's surgery with excisional biopsy. The patient was discharged in satisfactory status.

**Key words:** intramuscular myxoma, mesenchymal tumor, operative treatment.