

Гемангиомы средостения и легких у детей



**А.Е. Соловьев¹, А.П. Пахольчук¹,
В.В. Моргун²**

¹ Запорожский государственный медицинский университет

² Запорожская областная детская клиническая больница

Гемангиомы средостения и легких в детском возрасте встречаются довольно редко. В статье описан клинический случай лечения 2 детей с гемангиомой средостения и легкого.

Ключевые слова: гемангиома, средостение, легкое, дети.

В средостении гемангиомы встречаются редко [1, 2, 4, 5, 7]. Первое описание гемангиом средостения (ГС) в 1908 г. осуществил А.И. Савченков. Гемангиомы представляют собой неправильно округлые, нередко бугристые образования с наличием на поверхности расширенных сосудов. На разрезе опухоль может быть губчато-кистозного вида и темно-красного цвета или же гладкая бледно-розовая с точечными кровоизлияниями [7, 9, 10]. При этом могут встречаться флеболиты. В 1965 г. З.В. Гольберт с соавт. различали такие ГС: капиллярные, кавернозные, смешанные, венозные, артериальные и артериовенозные. ГС характеризуются длительным бессимптомным течением. Кашель, одышка, затрудненное глотание, боль за грудиной, сердечно-сосудистые нарушения обусловлены значительным увеличением размеров опухоли, сдавливанием органов средостения. В 1959 г. С.Э. Силканс с соавт. описали случай ГС у ребенка в возрасте 3 лет, который умер в результате сдавливания органов средостения.

Гемангиомы локализуются чаще всего в переднем средостении в передне-верхнем отделе. В некоторых случаях опухоль может оттеснить трахею и пищевод. В 1958 г. Meredith с соавт. описали гемангиому заднего средостения, сдавливающую спинной мозг в среднем грудном отделе.

Лечение ГС оперативное. Во время их удаления может возникнуть кровотечение, вызванное обильным кровоснабжением опухоли. Некоторые авторы наблюдали уменьшение гемангиом после гормональной терапии и терапии пропранололом [6, 10, 15].

За 50 лет под нашим наблюдением было 3 детей с гемангиомой переднего средостения. Приводим пример нашего наблюдения.

Ребенок К. в возрасте 5 лет поступил 10.11.1978 г. в Рязанскую областную детскую клиническую больницу с жалобами на загрудинную боль и приступы стенокардии.

Стаття надійшла до редакції 28 грудня 2014 р.

Соловйов Анатолій Єгорович, д. мед. н., проф., зав. кафедри дитячої хірургії та анестезіології
69035 м. Запоріжжя, просп. Леніна, 70
Тел. (061) 764-30-59. E-mail: zsmu@zsmu.zp.ua



■ **Рис. 1.** КТ органів грудної порожнини пацієнтки П. в віці 1 міс. Опухоль нижньої долі правого легкого: А — вид спереди; Б — вид збоку; В — поперечний срез

При поступленні рентгенологічно справа на рівні IV—VI ребер виявлено округле утворення, інтимно пов'язане з правим контуром серця. В боковій проекції утворення відходить вперед. Визначили діагноз: опухоль середостення.

12.12.1978 г. больному виконали операцію — торакотомію справа. Опухоль видалили шляхом прошивання і розсічення між лігатурами ділянок новоутворення, спаянних з перикардом.

Визначено патологоанатомічний діагноз (патологоанатом — проф. В.К. Белецький): кавернозна ГС. Післяопераційне перебіг гладкий. Через 6 років даних про рецидив не було, приступів стенокардії немає.

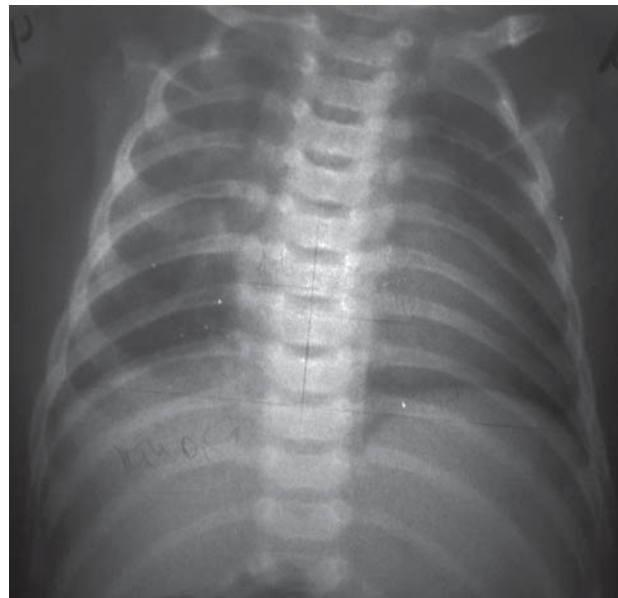
Гемангіома легкого — рідка доброкачествена опухоль легких, вперше описана в 1956 г. А. Libow і О.С. Hubbel. В світовій літературі до сьогодні описано більше 300 спостережень у дорослих, з них 13 випадків — хворі молодше 20 років [8, 9, 12, 14]. Опухоль росте повільно і уражає переважно нижні доли легких, діагностується в час випадкового рентгенологічного дослідження. Гемангіома легкого зустрічається частіше всього в 6-му сегменті, визначається окремим затемненням, іноді з ділянками кальцифікації [2—4, 6, 7].

Імунологічні дослідження показали, що клітини стромы позитивно реагують на нейроендокринні маркери, виявлені також цитокератин, епітеліальний мембранний антиген, виментин [6, 7, 10, 11]. Приводимо приклад спостереження.

Дівчинка П. (історія хвороби № 2122) в віці 1 міс поступила в грудне відділення ОДКБ г. Запорозжя 28.10.2014 г. з скаргами на кашель, насморк, високу температуру тіла. Ребенок захворів 23.10.2014 г., коли з'явився кашель і насморк на фоні гострої респіраторно-вірусної інфекції.

Дівчинка народилася від першої вагітності, народила срочные, термін вагітності — 38 тижнів. Вага при народженні становила 3520 г, виписана з роддому на 4 дні, була на грудному вигодовуванні до 1 міс.

Становлення в час надходження середньої тяжкості. Зев гіперемірований, одышка — до 36 в



■ **Рис. 2.** Рентгенограма легких пацієнтки П. на 14 днів після операції

хвилину. Дихання через ніс ускладнено. Аускультативно визначили: дихання жорстке, ослаблене в нижніх відділах справа, хрипів немає. Виявили притуплення легочного звуку в нижніх відділах справа, систолічний шум на верхівці. Поставили діагноз: внегоспітальна правостороння нижньодолева пневмонія, гострий ринофарингіт. Провели курс антибактеріальної терапії в термін 2 тижнів. Так як клінічна картина залишалася без динаміки, виконали комп'ютерну томографію (КТ) грудної порожнини. На КТ органів грудної порожнини визначили ознаки осередку нижньої долі правого легкого (рис. 1).

Дані онкомаркерів від 19.11.2014 г.: лактатдегідрогеназа — 317 Ед/л (норма до 300); энелоннейронспецифічна эналаза — 22,89 нг/ма (норма до 16); альдоитопротеїн — 491 нг/ма (норма до 1000).

21.11.2014 г. консультацію провів проф. А.Е. Соловьев. Визначено діагноз: опухоль нижньої долі правого легкого? Опухоль заднього середостення?

1.12.2014 г. выполнили операцию — торакотомию в 5-м межреберье справа. Обнаружена опухоль размером 6,0 × 5,0 × 4,0 см темно-розового цвета, исходящая из 6 сегмента правого легкого. Определен диагноз: гемангиома нижней доли правого легкого. Проведено удаление 6 сегмента нижней доли правого легкого вместе с опухолью. В верхней доле правого легкого обнаружили 5 точечных коагулированных гемангиом.

8.12.2014 г. сделали патогистологическое заключение (патологоанатом — С.Г. Заволока): кавернозная гемангиома нижней доли правого легкого.

Послеоперационное течение гладкое. Дренаж из плевральной полости удалили на 5 сут. Пациентку выписали на 14 сут в удовлетворительном состоянии (рис. 2).

Выводы

Таким образом, особенности гемангиом средостения и легких у детей заключаются в их редкости, почти бессимптомном течении с характерной рентгенологической и компьютерной картиной. Хирургическое лечение приводит к выздоровлению.

Литература

1. Ашкрафт К.У., Холдер Т.М. Детская хирургия.— СПб: Хардфорд, 1996.— Т. 3.— 458 с.
2. Вишневецкий А.А., Адаман А.А. Хирургия средостения.— М.: Медицина, 1977.— 400 с.
3. Гераськин А.В., Немилова Т.Н., Караваева С.А. и др. Педиатрия-неонатология. Национальное руководство.— М.: Медицина, 2010.— Т. 3.— С. 625—626.
4. Гольберт З.В., Лаврикова Г.А. Опухоли и кисты средостения.— М.: Медицина, 1965.— 245 с.
5. Грин Л.А., Карташов С.З., Лейман И.А. и др. 4 случая склерозирующей гемангиомы легкого // Сибирский онкологический журнал.— 2009.— № 2.— С. 56—57.
6. Дедков И.П., Захарычев В.Д. Хирургическое и комбинированное лечение опухолей средостения // Грудная хирургия.— 1970.— №3.— С. 79—83.
7. Коровкин В.С., Швед И.А., Цишкевич Г.И. Склерозирующая гемангиома легких.— М.: Медицина, 2004.— № 3.— С. 56—68.
8. Краевский Н.А., Смольяников А.В., Саркисов Д.С. Патологоанатомическая диагностика опухолей человека. Руководство для врачей, 4-е изд.— М.: Медицина, 1993.— Т. 1.— С. 505.
9. Харченко В.П., Галил Оглы Г.А., Кузьмин И.В. Онкоморфология легких.— М., 1994.— С. 158—160.
10. Cagle P.T. Tumors of the lung (Excluding lymphoid tumors) // Thurlbeck W.M., Churg A.M. Pathology of the lung 2-nd ed.— NY: Thieme Med. Publishers, Stuttgart Georg. Thieme Verlag., 1995.— P. 495—499.
11. Das A., Das S.K., Basuthakur S. et al. Hemangioma in the posterior mediastinum // Lung. India.— 2014.— Vol. 31(2)— P.186—188.
12. Emiralioğlu N., Oğuz B., Akyüz C. et al. Successful treatment of pulmonary hemangioma with propranolol // Pediatr. Pulmonol.— 2014.— Vol. 49 (8)— P. 829—833.
13. Isaka T., Yokose T., Ito H. et al. Case of solitary pulmonary capillary hemangioma: pathological features based on frozen section analysis // Pathol. Int.— 2013.— Vol. 63 (12)— P. 615—618.
14. Keylock J.B., Galvin J.R., Franks T.J. Sclerosing hemangioma of the lung // Arch. Pathol. Lab. Med.— 2009.— Vol. 133 (5)— P. 820—825.
15. Libow A.A., Hubbell D. S. Sclerosing hemangioma (histiocytoma, xantoma) of the lung Cancer (Philad).— 1956.— Vol. 9.— P. 53—75.

Гемангіоми середостіння і легень у дітей

А.Є. Соловійов¹, О.П. Пахольчук¹, В.В. Моргун²

¹Запорізький державний медичний університет

²Запорізька обласна дитяча клінічна лікарня

Гемангіоми середостіння і легень у дітей трапляються досить рідко. У статті описано клінічний випадок лікування 2 пацієнтів із гемангіомою середостіння і легені.

Ключові слова: гемангіома, середостіння, легені, діти.

Hemangiomas of the mediastinum and lungs in children

A.Ye. Soloviev¹, A.P. Paholchuk¹, V.V. Morgun²

¹Zaporizhzhia State Medical University

²Zaporizhzhia Regional Children's Hospital

Hemangiomas of mediastinum and lungs in children are rare pathology. The clinical case and treatment of mediastinum and lung hemangioma in 2 children were described.

Key words: hemangioma, mediastinum, lung, children.