

УДК 617.553-006.314.03-002.3-53.36

ЖУРИЛО И.П.<sup>1</sup>, ЛИТОВКА В.К.<sup>2</sup>, ЛАТЫШОВ К.В.<sup>1</sup>, ЧЕРКУН А.В.<sup>2</sup><sup>1</sup>Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк, Украина<sup>2</sup>Областная детская клиническая больница, Донецк, Украина

## НАГНОИВШАЯСЯ КИСТОЗНАЯ ЛИМФАНГИОМА ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА У РЕБЕНКА 9 МЕСЯЦЕВ

**Резюме.** Приведено описание случая кистозной лимфангиомы забрюшинного пространства с нагноением у ребенка 9 месяцев. После оперативного вмешательства наступило выздоровление.

**Ключевые слова:** лимфангиома, забрюшинное пространство, дети.

Лимфангиома — доброкачественная опухоль из лимфатических сосудов, возникающая в результате дизэмбриогенеза [1–9]. Это новообразование в подавляющем большинстве выявляют в периоде новорожденности или в первые месяцы жизни ребенка. Реже — на протяжении второго-третьего года жизни. Использование ультразвукового исследования (УЗИ) позволяет выявить опухоль у плода интранатально [9].

Лимфангиомы мягких тканей (наружная локализация) встречаются в любых частях тела, но излюбленная локализация — в местах скопления регионарных лимфатических коллекторов: шейно-подчелюстная, подмышечная область, щека, проксимальные отделы конечностей. Значительно реже (в 8–15 % случаев) наблюдается внутренняя локализация опухолей (висцеральные формы). В процесс вовлекаются органы брюшной полости (кишечник и его брыжейка, печень, селезенка, сальник), забрюшинная клетчатка, а также лимфатические сосуды и лимфатические узлы средостения и легких [1, 2, 8, 9].

Лимфангиомы составляют примерно 9–10 % от всех доброкачественных новообразований в онкопедиатрии [3, 9]. Несмотря на доброкачественный характер, лимфангиомы обладают склонностью к инфильтративному росту, нередко рецидивируют, порой подвергаются воспалению и нагноению. В качестве примера приводим наше наблюдение.

Пациентка В., 9 мес., история болезни № 7967, поступила в клинику детской хирургии 09.01.2013 г. с жалобами родителей на увеличение живота в объеме у ребенка, наличие опухолевидного образования в правой половине живота.

Из анамнеза заболевания известно, что ребенок болеет с декабря 2012 г., когда во время лечения в ГДБ № 5 г. Донецка по поводу ОРВИ сонографически выявлено кистозное образование. Ребенок консультирован хирургом ОДКБ, заподозрена лимфангиома брыжейки кишечника, рекомендована госпитализация в ОДКБ после выздоровления для дообследования и лечения.

Ребенок от 2-й беременности, 2-х родов в срок. Масса при рождении 3380 г. Растет и развивается соответственно возрасту. Находится на грудном вскармливании, прикорм получает по возрасту. Привит согласно календарному плану. На диспансерном учете не состоит. Наследственность и алергоanamnez не отягощены.

При поступлении состояние ребенка средней тяжести, на осмотр реагирует адекватно. Пониженного питания. Кожные покровы бледные, чистые. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот несколько вздут, асимметричен, участвует в акте дыхания, правая половина слегка выбухает, при пальпации мягкий во всех отделах. В правой половине определяется упруго-эластическое опухолевидное образование, уходящее в малый таз. Верхний его полюс подходит к печени, медиальный край на уровне пупка. Глубокая пальпация затруднена из-за беспокойства ребенка и наличия кистозного образования. Селезенка, левая почка не пальпируются. Стул, диурез в норме.

© Журило И.П., Литовка В.К., Латышов К.В.,

Черкун А.В., 2013

© «Украинский журнал хирургии», 2013

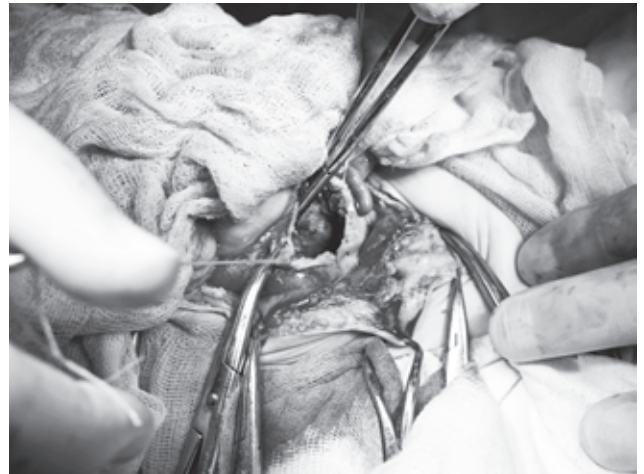
© Заславский А.Ю., 2013

Пациентка обстежена. Ультразвукове дослідження: от малого таза до висцеральної поверхності печені, займаючи весь правий фланк, візуалізується кистозне утворення неправильної форми в чіткій капсулі з мелкодисперсним, білковим вмістом. В просвіті кисти візуалізуються тонкі перегородки і скоплення ехогенних сгустків. Розмір кисти 119 × 93 × 103 мм. Об'єм приблизно до 560 мл. Ехографічною ознакою кистозного утворення малого таза і правої половини брюшної порожнини в даний час можна розцінити як кисту правої яєчниці (враховуючи її розташування в порожнині малого таза). Її необхідно диференціювати з лимфангіомою брюшної порожнини.

В загальному аналізі крові: Нb — 90 г/л, ер. — 3,63 Т/л, лейкоц. — 14,2 Г/л, СОЭ — 24 мм/ч. Біохімічні показники крові в межах норми.

С діагнозом «лимфангіома забрюшинного простору справа (киста яєчниці?)» дитина 15.01.2013 г. була прооперована (хірург — проф. Журило І.П.). Середня лапаротомія довжиною до 10 см. Після відкриття порожнини випота немає. Весь правий фланк займає кистозне утворення, виходяче з забрюшинного простору, розпластує на собі висхідну ободочну кишку, сліпу кишку і відтиснує вліво петлі тонкої кишки. Звертають на себе увагу помірно виражені ознаки запалення парієтальної брюшини в області правої бокової канали. Крім того, існують плоскі спайки, фіксує купол сліпої кишки до ділянки парієтальної брюшини в окологрунчній області справа. Поетапно з використанням методу біполярної коагуляції існуючі спайки роз'єднані. В місці найбільшої флюктуації, в правої боковій каналі, латеральніше брыжейки висхідної ободочної кишки зроблена пункція утворення товстою иглою — одержано до 70 см<sup>3</sup> густого жовто-коричневого гною. В місці пункції зроблено розтин капсули утворення на ділянці 2,5 × 2,0 см і відкрито порожнину, з якої аспіровано додатково до 450 см<sup>3</sup> аналогічного гною і сгустки фібрину. Порожнину оброблено водно-спиртовим розчином бетадіну з метою видалення висилки кистозної порожнини, дренирована полівинілхлоридною трубкою і марлевою турундою.

Отвір навколо дренажів звужено окремими вузловатими капроновими швами. Дренажі виведені на фланк через окремий розтин довжиною до 2,0 см в правої підвздошній області. Капсула утворення фіксована з боку порожнини навколо дренажів окремими вузловатими швами по колу до парієтальної брюшини. Враховуючи близьке розташування апендикса і його деформацію в середній третині, вирішено виконати видалення отростка. Виконана типична апендектомія погрузним



**Рисунок 1. Відкрита порожнина лимфангіоми**

способом. Контроль на гемостаз — кровотечень немає. Фіксація дренажів шкірними швами. Послойне зашивання середньої операційної рани наглухо. Шви на шкіру. Туалет. Асептичні пов'язки.

Післяопераційний період протікав спокійно. Пациєнтка одержала гепатиф, метрогил, інфузійну терапію, прозерин, анальгін, димедрол, аміцил, фузіс. На контрольних УЗІ від 24.01.2013 г. і 29.01.2013 г. об'ємних патологічних утворень в порожнині і забрюшинному просторі не виявлено.

Гістологічне висновок (№ 222-228): катаральний апендицит, кистозно-кавернозна лимфогемангіома з вираженим гнійним запаленням в стінці. Фібринові маси і фібринозно-гнійний детрит.

В одужувальному стані дитина виписана додому 01.02.2013 г. Обстежена через 3 тижні. Жалоб батьки не пред'являють. Активна. Живіт не надутий, м'який, безболісний. Кистозне утворення не пальпується. Спостерігається дитячим хірургом. Контрольне УЗІ патологічних змін не виявило.

## Список літератури

1. Ашкрафт К.У. *Дитяча хірургія* / К.У. Ашкрафт, Г.М. Холдер. — СПб.: ООО «Раритет-М», 1999. — 400 с.
2. *Опухоли і опухолеподібні утворення у дітей* / В.Н. Грона, В.К. Литовка, І.П. Журило, К.В. Латышов. — Донець: Норд-Пресс, 2010. — 364 с.
3. *Опухоли і опухолеподібні утворення порожнини і забрюшинного простору у дітей* / І.П. Журило, В.К. Литовка, В.П. Кононченко, В.З. Москаленко. — Донець: Донеччина, 1997. — 152 с.
4. Литовка В.К. *Кишечна непрохідність, обумовлена неопластическими процесами у дітей* / В.К. Литовка, І.П. Журило, В.Н. Грона і др. // *Хірургія дитячого віку*. — 2004. — № 4. — С. 27-30.

5. Олимфангиомах у дітей / В.К. Литовка, И.П. Журило, К.В. Латышов и др. // Педиатрия на пороге третьего тысячелетия: Сб. науч. тр. — Донецк: Норд-Компьютер, 2007. — С. 140-142.
6. Приходченко В.В. Лимфангиомы у детей: Автореф. дис... канд. мед. наук. — Л., 1986. — 20 с.
7. Coh B.K. Intra abdominal and retroperitoneal lymphangiomas in pediatric and adult patients / B.K. Coh, Y.M. Tan, H.S. Ogn et al. // World J. Surg. — 2005. — Vol. 29, № 7. — P. 873-840.
8. Day W. A small bowel lymphangioma presenting as a volvulus / W. Day, D.M. Kan // Hong Kong Med. J. — 2010. — Vol. 16, № 3. — P. 233-234.

Получено 10.05.13 □

Журило І.П.<sup>1</sup>, Литовка В.К.<sup>2</sup>, Латишов К.В.<sup>1</sup>, Черкун О.В.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Донецький національний медичний університет ім. М. Горького, Донецьк, Україна

<sup>2</sup>Обласна дитяча клінічна лікарня, Донецьк, Україна

### КІСТОЗНА ЛІМФАНГІОМА ЗАОЧЕРЕВИННОГО ПРОСТОРУ, ЩО НАГНОЇЛАСЯ, У ДИТИНИ 9 МІСЯЦІВ

**Резюме.** Наведено опис випадку кістозної лімфангіоми заочеревинного простору з нагноєнням у дитини 9 місяців. Після

оперативного втручання настало одужання.

**Ключові слова:** лімфангіома, заочеревинний простір, діти.

Zhurilo I.P.<sup>1</sup>, Litovka V.K.<sup>2</sup>, Latyshov K.V.<sup>1</sup>, Cherkun A.V.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Donetsk National Medical University named after M. Gorky, Donetsk, Ukraine

<sup>2</sup>Regional Children's Clinical Hospital, Donetsk, Ukraine

### FESTERING RETROPERITONEAL CYSTIC LYMPHANGIOMA IN A 9-MONTH-OLD CHILD

**Summary.** The paper describes the case of retroperitoneal cystic lymphangioma with suppuration in 9-month-old child. After surgical

intervention the recovery came.

**Key words:** lymphangioma, retroperitoneum, children.