

## УДАЛЕНИЕ БОЛЬШОЙ ЛИМФАНГИОМЫ СЛОЖНОЙ АНАТОМИЧЕСКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ У НОВОРОЖДЕННОГО

<sup>1</sup> ГБУЗ «Научно-Практический Центр Специализированной помощи детям имени В.Ф. Войно-Ясенецкого Департамента здравоохранения г. Москвы». Россия, Москва, 119619, ул. Авиаторов, 38.

<sup>2</sup> Кафедра педиатрии ФУВ ГБУЗ МО Московского областного научно-исследовательского института им. М.Ф. Владимирского.

Sharoyev T.A.<sup>1,2</sup>, Rokhoyev M.A.<sup>1</sup>, Illarionov Y.V.<sup>1</sup>, Klimchuk O.V.<sup>1</sup>

## REMOVAL OF THE LARGE LYMPHANGIOMA OF COMPLEX ANATOMIC LOCALIZATION IN THE NEWBORN

<sup>1</sup> State Budgetary Healthcare Institution Scientific and Practical Center for Specialized Assistance for Children named after N.V. Voyno-Yasenetsky Department of Healthcare of Moscow. 38, Aviatorov st., Moscow, Russia, 119619.

<sup>2</sup> Department of Pediatrics FCME SBHI MO Moscow Regional Scientific Research Institute. n.a. M.F. Vladimirsky.

### Резюме

Лимфангиома – частая врожденная доброкачественная солидная опухоль детского возраста, преимущественно поражаются области головы, шеи, подмышечных ямок, что составляет 50–70% всех случаев. Нередко опухоли уже при рождении имеют очень большие размеры, располагаются в сложных анатомических областях и связаны с жизненно важными магистральными сосудами, нервами. Иногда операции при лимфангиомах сопряжены с риском развития серьезных осложнений. Авторы приводят клиническое наблюдение за новорожденной, которой было выполнено хирургическое вмешательство по поводу большой лимфангиомы грудной стенки, с распространением на правую подмышечную область. Применение инновационного метода хирургии – водоструйной диссекции – позволило выполнить операцию без кровопотери и повреждения сосудисто-нервного пучка подмышечной впадины. Показано, что даже большие лимфангиомы могут быть успешно удалены без осложнений у новорожденного при наличии опыта у хирургов и использования методов инновационной хирургии.

**Ключевые слова:** доброкачественные опухоли, лимфангиомы, новорожденные, хирургическое лечение, водоструйная диссекция.

### Abstract

Lymphangioma is a frequent congenital benign solid tumor of childhood, mainly affecting the head, neck and axillary fossa, which is 50–70% of all cases. Often, tumors already at birth have very large sizes, are located in complex anatomical areas and are associated with vital trunk vessels, nerves. Sometimes surgery for lymphangioma is associated with the risk of serious complications. The authors present a clinical observation of a newborn who underwent surgery for a large lymphangioma of the chest wall, with spread to the right axillary region. The use of innovative methods of surgery – water-suction dissection, allowed to perform the operation without blood loss and damage to the neurovascular bundle of the axillary cavity. It has been shown that even large lymphangiomas can be successfully removed without complications in the newborn by having experience with surgeons and using innovative surgery methods.

**Key words:** benign tumors, lymphangiomas, newborns, surgical treatment, water-suction dissection.

Лимфангиома – врожденная доброкачественная опухоль, образованная лимфатическими сосудами, отшнуровавшимися в процессе эмбриогенеза [1].

До настоящего времени нет единого мнения о том, относить ли лимфангиомы к истинным опухолям или порокам развития. Некоторые авторы считают, что лимфангиомы не являются истинными опухолями, а представляют собой гамартоматозный порок развития [2].

Может поражаться любая часть тела, имеющая лимфатические сосуды. Преобладает локализация в области головы, шеи, подмышечных ямок, что составляет 50–70% всех случаев. Возможны и другие локализации: средостение, брыжейка, забрюшинное пространство, малый таз. Большинство лимфангиом (50–60%) существует с рождения, а к концу второго года жизни они проявляются у 90% больных [3].

В процессе своего роста лимфангиома, достигая значительных размеров, может вызывать компрессию окружающих органов, тканей, вызывая серьезные анатомо-физиологические нарушения в организме больного. Радикальное удаление опухоли приводит к выздоровлению ребенка. Однако опухоли нередко располагаются в трудных анатомических областях, имеют связь с жизненно важными структурами организма ребенка (нервами, магистральными сосудами), повреждение которых может привести к серьезным осложнениям и даже к инвалидизации. Все это значительно усложняет

оперативное вмешательство и требует высокого мастерства оперирующего хирурга.

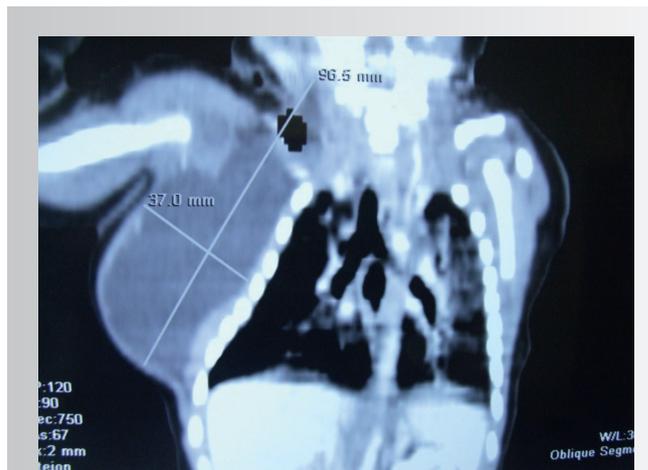
Цель: демонстрация возможностей инновационной хирургии при удалении обширной лимфангиомы у новорожденной.

Новорожденная москвичка А., от матери 31 года, родилась доношенной. Во время УЗИ, выполненного за 1,5 месяца до рождения, было обнаружено массивное опухолевидное образование в области грудной стенки справа. Течение родов без особенностей. При рождении в области грудной стенки справа регистрировалась больших размеров мягкотканая опухоль размерами до 9 см в диаметре с распространением на правую подмышечную область. Ребенок направлен в отделение патологии новорождённых и недоношенных детей НПЦ для лечения в возрасте 9 дней жизни. Состояние при поступлении удовлетворительное. При осмотре в области верхнего и среднего отделов грудной стенки справа определяется опухоль, эластической консистенции, имеющая довольно четкий неровный контур. Новообразование распространяется на правую подмышечную область. Задняя граница опухоли доходит до угла лопатки (рис. 1).

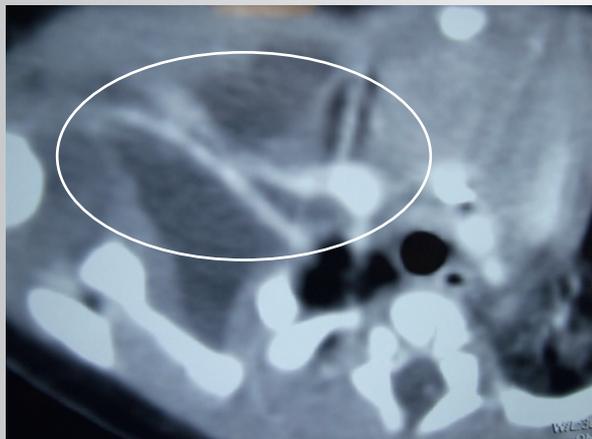
При компьютерной ангиографии в правой подмышечной области определяется объемное образование, размерами 10×9 см, содержащее жидкостной компонент с нежной мелкодисперсной взвесью.



**Рис 1.** Внешний вид ребенка при поступлении. Опухоль больших размеров занимает верхний и средний отделы грудной стенки справа, распространяется на подмышечную область. Внутренняя граница опухоли находится на уровне соска, задняя – доходит до угла лопатки



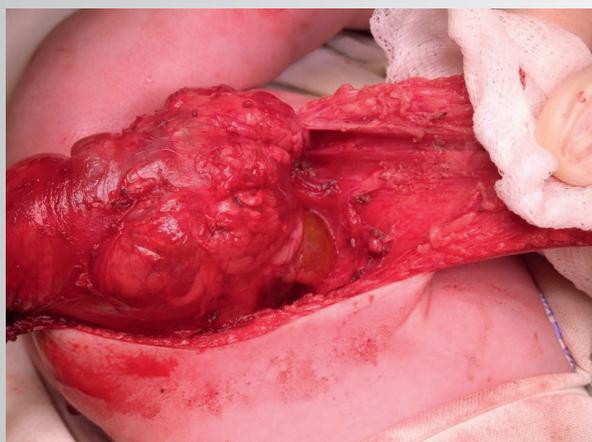
**Рис 2.** Компьютерная ангиография (реконструкция). Опухоль, состоящая из крупных кистозных полостей, размерами 96,5×37,0 мм, сдавливает и деформирует переднебоковую поверхность грудной клетки. Верхний полюс новообразования начинается от ключицы справа, нижний – на уровне IX ребра



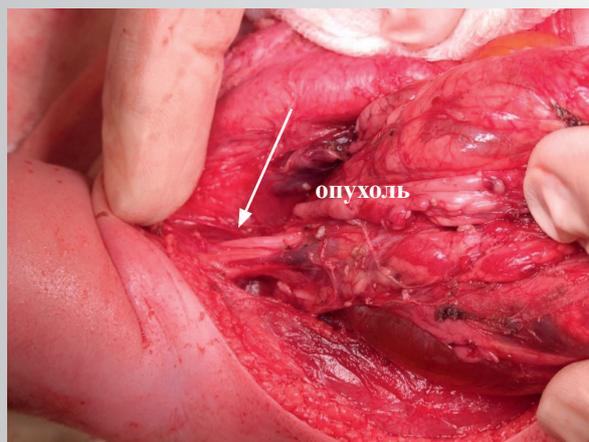
**Рис 3.** Компьютерная ангиография. Отчетливо визуализируются подключичные сосуды (вена и артерия), проходящие в толще верхнего полюса новообразования (обозначено овалом)



**Рис 4.** Дугообразный разрез по средней подмышечной линии. Отсепарованы кожные лоскуты с жировой клетчаткой



**Рис 5.** Этап операции. Опухоль очень аккуратно выделяется из окружающих тканей



**Рис 6.** Этап операции. В ране определяется сосудисто-нервный пучок правой подмышечной области (отмечено стрелкой)

Опухоль сдавливает и деформирует переднебоковую поверхность грудной клетки. Верхний полюс новообразования начинается от ключицы справа, нижний – на уровне IX ребра (рис. 2). Подключичные сосуды (артерия и вена) проходят в толще верхнего полюса опухоли (рис. 3).

После обсуждения ребенка на консилиуме врачей онкологов и рентгенологов принято решение о выполнении хирургического вмешательства – удаления опухоли.

19 июля операция: удаления опухоли верхнего и среднего отделов грудной стенки и правой подмышечной области справа.

В положении больного на спине с небольшим поворотом влево произведен овальный разрез по средней подмышечной линии.

Отсепарованы кожные лоскуты. В ране определяется больших размеров кистозная опухоль эластической консистенции с тонкими стенками. Передняя поверхность новообразования закрыта мышцами грудной стенки (рис. 4). Опухоль бережно выделена из окружающих тканей без повреждения капсулы (рис. 5).

С помощью водоструйного диссектора ERBE JET (модульная станция ERBE VIO 300 D, компания ERBE Elektromedizin) опухоль выделена из окружающих тканей, нервов и сосудов правой

подмышечной и подключичной областей (рис. 6). Подключичные сосуды и сосудисто-нервный пучок правой подмышечной области проходят под капсулой задней поверхности опухоли.

После выделения, всех сосудистых структур и нервов методом водоструйной диссекции опухоль удалена единым блоком из грудной стенки и правой подмышечной области. Все сосуды и нервы подключичной и правой подмышечной областей сохранены. Макропрепарат удаленной опухоли представлен на рис. 7.

Таким образом, приведенное клиническое наблюдение демонстрирует, что качественно выполненное хирургическое вмешательство с применением инновационных методов хирургии (водоструйной диссекции) по поводу лимфангиомы больших размеров может быть произведено у новорождённых с хорошими онкологическими, функциональными и косметическими результатами.



**Рис 7.** Макропрепарат удаленной опухоли. Новообразование имеет кистозное строение, состоит из множественных, сливающихся крупных полостей. Опухоль удалена в капсуле

### Литература

1. Долецкий С.Я., Исаков Ю.Ф. Детская хирургия (руководство для врачей). Часть 1 //М.: Медицина. – 1970. – С. 212.
2. Опухоли и опухолеподобные процессы у детей // Под ред. Е.Д. Чертовского, Г.И. Кравцовой, А.В. Фурманчука. Минск: Асар. – 2002. – С. 159.
3. *Variend S. Paedianric Neoplasia.* Dordrecht. – Boston. – London. – Kluwer Acad. – Publ, – 1993, – 124 p.

### Авторы

<i>ШАРОЕВ Тимур Ахмедович</i>	Доктор медицинских наук, профессор, руководитель научного отдела ГБУЗ Научно-практического центра специализированной медицинской помощи детям им. В.Ф. Войно-Ясенецкого ДЗ г. Москвы (НПЦ), профессор кафедры педиатрии ГУБЗ МЦЦ МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского. Тел.: +7 (903) 199-07-03, timuronco@mail.ru
<i>РОХОЕВ Магомед Ахмадулаевич</i>	Врач – детский онколог, детский хирург, научный сотрудник научного отдела НПЦ
<i>ИЛЛАРИОНОВ Юрий Викторович</i>	Врач-анестезиолог анестезиолого-реанимационного отделения НПЦ
<i>КЛИМЧУК Олег Владимирович</i>	К.м.н., заведующий отделением лучевой диагностики НПЦ