

А.А. Бычко, В.В. Есипова

АНАЛИЗ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЕАНГИОМЫ НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

Научный руководитель: ассист. А.В. Рыжкова

*Кафедра детской хирургии с курсом повышения квалификации и переподготовки
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

A.A. Bychko, V.V. Esipova

ANALYSIS OF SURGICAL TREATMENT OF HEMANGIOMA: A CLINICAL CASE STUDY

Tutor: assistant A.V. Ryzhkova

*Department of Pediatric Surgery with Advanced Training and Retraining Course
Belarusian State Medical University, Minsk*

Резюме. Редкие случаи врожденных межмышечных гемангиом с инфантильным типом роста представляют диагностическую дилемму из-за сочетания черт опухолевого процесса и гемодинамических нарушений, имитирующих артериовенозные мальформации. Несмотря на успешную эмболизацию питающих сосудов, которая временно уменьшила кровоснабжение образования, только хирургическое вмешательство позволило добиться полной ликвидации опухоли.

Ключевые слова: гемангиома, артериовенозная мальформация, врожденные аномалии, сосудистая опухоль, инфантильный тип роста.

Resume. Rare cases of congenital intramuscular hemangiomas with infantile-type growth present a diagnostic dilemma due to their combination of tumor-like proliferation and hemodynamic disturbances mimicking arteriovenous malformations. Despite successful embolization of the feeding vessels, which temporarily reduced the tumor's blood supply, only surgical intervention achieved complete tumor elimination.

Keywords: hemangioma, arteriovenous malformation, congenital anomalies, vascular tumor, infantile growth pattern.

Актуальность. Врожденные межмышечные гемангиомы с инфантильным типом роста представляют редкую, но клинически значимую патологию. Согласно данным мировых регистров (ISSVA, 2022), частота таких случаев не превышает 0,7-1,2 на 100 000 новорожденных. В Республике Беларусь за последнее десятилетие зарегистрировано лишь 5-7 аналогичных наблюдений (данные РНПЦ детской хирургии, 2023), что подчеркивает уникальность каждого случая. Особую тревогу вызывает тенденция к ложноотрицательной диагностике – до половины подобных образований первоначально ошибочно классифицируются как артериовенозные мальформации (АВМ) или саркомы.

Цель: оценить эффективность хирургического лечения врожденной межмышечной гемангиомы на примере клинического случая.

Задачи:

1. Проанализировать диагностические этапы.
2. Изучить интраоперационные особенности.
3. Оценить послеоперационные результаты.

Материалы и методы. В работе использовались современные данные научной литературы. Объектом исследования является медицинская карта пациента, наблюдавшегося в государственном учреждении «Республиканский научно-практический центр детской хирургии» с диагнозом: периферический артериовенозный порок развития [Q27.3]. Сосудистая мальформация правой ягодицы. В ходе анализа медицинской карты были подробно изучены жалобы, анамнез заболевания, первые проявления и клиническая картина, результаты лабораторных и инструментальных методов исследования, протокол хирургического лечения. Все исследования проводились с соблюдением правил биомедицинской этики (сохранение врачебной тайны и конфиденциальность информации).

Результаты и их обсуждение. Современная классификация сосудистых аномалий, принятая Международным обществом по изучению сосудистых аномалий (ISSVA) в 2022 году, принципиально разделяет все сосудистые образования на две основные группы: сосудистые опухоли и сосудистые мальформации, что основано на фундаментальных различиях их патогенеза и клинического поведения [1].

Пациентка А., 2020 года рождения в 2022 году обратилась в государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр детской хирургии» с жалобами на объемное образование в области правой ягодицы (рис.1).

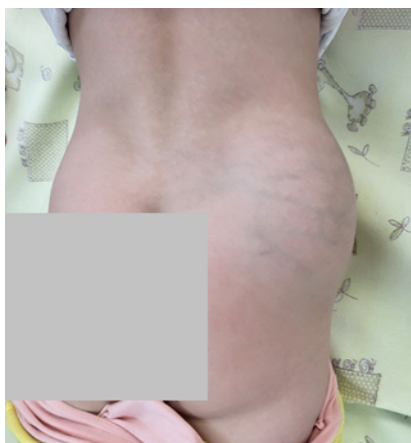


Рис. 1 – Объемное образование в области правой ягодицы пациентки А.

По данным ультразвукового исследования мягких тканей от 10.01.2022: в области правой ягодицы подкожно визуализируется неоднородное изоэхогенное образование с гипоэхогенными включениями с нечеткими контурами, размером не менее 70x30x68 мм, с выраженным смешанным кровотоком при цветном доплеровском картировании во всей его структуре. Ультразвуковое исследование выявило крупное неоднородное образование с выраженной васкуляризацией, что потребовало дальнейшего углубленного обследования. Проведенная в 2023 году компьютерная томография таза продемонстрировала комплекс изменений, включающий расширение венозного русла подвздошных сосудов и наличие артериовенозных шунтов, что демонстрирует системные гемодинамические нарушения. Результаты были интерпретированы как артериовенозная мальформация, что послужило основанием для выполнения эндоваскулярной эмболизации. Была

выполнена рентгенэндоваскулярная эмболизация (окклюзия) при сосудистых мальформациях. Выполнена селективная артериография правой внутренней подздошной артерии. При артериографии определяется крупный афферент к АВМ диаметром около 7 мм. Выполнена его эмболизация окклюдером Konor MF 9-7. Результат: 100% эмболизация. Заключение: АВМ правой ягодичной области. После в 2024 году пациентка А. была направлена на плановое хирургическое лечение. Была проведена операция на коже и подкожной клетчатке. Интраоперационная картина выявила образование размером 12×10 см, локализованное в толще большой ягодичной мышцы, с выраженной васкуляризацией, но без признаков инвазивного роста (рис.2).



Рис. 2 – Интраоперационная картина: выделенное образование с масштабной линейкой

Гистологическое исследование окончательно верифицировало диагноз межмышечной гемангиомы, что послужило причиной для пересмотра первоначальных диагностических предположений. Комплексное лечение, включающее предварительную эмболизацию, а затем радикальную резекцию, обеспечило 100% отсутствие рецидива в среднесрочном периоде (по данным УЗИ), оптимальный функциональный результат и удовлетворительный косметический эффект (рис.3).



Рис. 3 – Состояние послеоперационного рубца через полгода

Ключевые аспекты эффективности операции включают: радикальность – образование удалено в пределах здоровых тканей с тщательным лигированием питающих сосудов (до 8 мм в диаметре), что минимизирует риск рецидива. Функциональная сохранность – несмотря на значительный объем поражения (12×10 см), удалось избежать грубого повреждения ягодичных мышц, что особенно важно для двигательных функций. Подтвержденная гистологически адекватность – окончательная верификация диагноза «межмышечная гемангиома» исключила необходимость дополнительных вмешательств. Отсутствие интраоперационных осложнений – предварительная эмболизация снизила кровопотерю, но решающее значение имела техника выделения образования.

Современная классификация сосудистых аномалий ISSVA 2025 года вводит принципиально новую категорию гибридных сосудистых поражений (LVM-1), объединяющих черты опухолевого роста и мальформационного фенотипа, что особенно актуально для представленного клинического случая врожденной межмышечной гемангиомы. В данном исследовании не проводился иммуногистохимический анализ (в частности, определение GLUT-1) и молекулярно-генетический анализ в связи с ограниченными диагностическими возможностями, но верификация диагноза была выполнена на основании комплексной оценки: характерной клинической картины с фазой прогрессирующего роста, данных инструментальных методов, а также гистологического подтверждения пролиферации эндотелиальных клеток без признаков злокачественности. Дифференциальная диагностика между сосудистыми опухолями и мальформациями остается одной из наиболее сложных задач детской хирургии. Как демонстрирует представленный случай, ключевые проблемы включают имитацию АВМ на визуализации и ограничения биопсии из-за риска кровотечения при интрамуральной локализации [2]. Клинические наблюдения, накопленные в международных регистрах и подтвержденные данными Республиканского научно-практического центра детской хирургии Беларуси, свидетельствуют о том, что промежуточные формы сосудистых аномалий, сочетающие черты как опухолевого роста, так и мальформации, требуют особого внимания при классификации, поскольку их некорректная верификация может привести к неадекватному выбору лечебной тактики [3]. Именно поэтому в современных классификациях, включая последнюю редакцию МКБ-11, для таких сложных случаев предусмотрены отдельные рубрики (Q82.5 для врожденных гемангиом и Q27.3 для периферических артериовенозных мальформаций), что позволяет стандартизировать подходы к диагностике и лечению.

Выводы:

1. Анализ диагностических этапов выявил ключевые проблемы дифференциации врожденной межмышечной гемангиомы от артериовенозных мальформаций. Комплексный подход с использованием УЗИ с доплерографией, КТ-ангиографии и, в заключение, патогистологическое исследование позволил установить точный диагноз, хотя первоначальная интерпретация данных визуализации потребовала пересмотра.

2. Наблюдение пациентки с врожденной межмышечной гемангиомой ягодичной области с инфантильным ростом, первоначально расцененной как

артериовенозная мальформация, подтвердило ключевую роль радикального хирургического удаления как наиболее эффективного метода лечения.

3. Несмотря на успешную эмболизацию питающих сосудов, которая временно уменьшила кровоснабжение образования, только хирургическое вмешательство позволило добиться полной ликвидации опухоли. Роль эмболизации – подготовительный этап для снижения кровопотери.

4. Интраоперационные особенности включали: необходимость тщательного выделения образования в пределах мышечных структур, важность поэтапного лигирования питающих сосудов диаметром до 8 мм, отсутствие четкой капсулы опухоли при сохранении границ резекции.

5. Представленный клинический случай не только иллюстрирует сложности диагностики и лечения сосудистых патологий у детей, но и демонстрирует эффективность последовательного многоэтапного подхода. Он подчеркивает важность междисциплинарного сотрудничества и необходимость дальнейших исследований для лучшего понимания природы и оптимальных методов ведения подобных сложных случаев.

Литература

1. Vascular Anomaly Syndromes in the ISSVA Classification System: Imaging Findings and Role of Interventional Radiology in Management / M. X. Wang, S. Kamel, K. M. Elsayes [et al.] // Radiographics. – 2022. – Vol. 42, № 6. – P. 1598–1620.
2. WHO Classification of Tumours Editorial Board. Soft Tissue and Bone Tumours: WHO Classification of Tumours. 5th ed. – Lyon: IARC Press, 2022. – 468 p.
3. Mulliken, J. B. Vascular Anomalies: Classification and Terminology / J. B. Mulliken, J. Glowacki // Plastic and Reconstructive Surgery. – 2021. – Vol. 147, № 5. – P. 1182-1195.