

УДК 616-007-053.1

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ЛИМФАТИЧЕСКИМИ МАЛЬФОРМАЦИЯМИ ЯЗЫКА

Ломака М. А., Рогинский В. В., Надточий А. Г., Овчинников И. А.

*ФГБУ Национальный медицинский исследовательский центр
«Центральный научно-исследовательский институт стоматологии
и челюстно-лицевой хирургии» Минздрава России,
г. Москва, Российская Федерация*

Введение. Лимфатическая мальформация (ЛМ) является пороком развития лимфатической системы. Ряд авторов до сих пор относят ЛМ к доброкачественным опухолям. Некорректная номенклатура и отсутствие единой классификации приводят к неадекватному лечению. Для лечения пациентов с ЛМ используются различные методы, эффективность которых не всегда обоснована и доказана.

Цель работы — оценить эффективность лечения детей с лимфатическими мальформациями языка.

Объекты и методы. Проведен анализ лечения 63 детей с ЛМ языка в возрасте от 6 месяцев до 18 лет. Всем пациентам на этапе первичной диагностики проводили ультразвуковое исследование (УЗИ) с эластографией, которое повторяли на 10–14 день, через 3, 6, 12 месяцев после лечения. Проведено патогистологическое исследование, в том числе иммуногистохимическое исследование с маркером «Подопланин».

Результаты. 37 пациентов пролечены только хирургическим методом (ХМ). Ультразвуковая деструкция с аспирацией (УЗДА) с ХМ применена у 17 детей. Четверо пациентов пролечены только методом УЗДА. Лазерная абляция с ХМ применены у 5 пациентов. Осложнения развились у 7 детей (11,1%). Трахеостома была наложена у 4 пациентов.

Заключение. Хирургический метод остается ведущим. УЗДА значительно повышает результаты лечения детей и снижает число послеоперационных осложнений. Лазерная абляция продемонстрировала отличные и хорошие результаты, но вызвала рубцовые деформации, требующие коррекции.

Ключевые слова: лимфатическая мальформация; язык; ультразвуковое исследование; хирургическое лечение; ультразвуковая деструкция с аспирацией.

IMAGING AND MANAGEMENT CHILDREN WITH TONGUE LYMPHATIC MALFORMATIONS

Lomaka M. A., Roginskiy V. V., Nadtochiy A. G., Ovchinnikov I. A.

National Medical Research Center “Central Research Institute of Dentistry and Maxillofacial Surgery”, Moscow, Russian Federation

Introduction. Lymphatic malformation (LM) is congenital abnormality of the lymphatic system. Some researchers conclude that LMs are benign tumors of lymphatic vessels. Incorrect nomenclature and different classifications lead to inadequate treatment of patients with LM. Various methods used for management children with LM, however the effectiveness of which is not always justified and proven.

The aim of the work is to evaluate the effectiveness of treatment of children with lymphatic malformations of the tongue.

Objects and methods. Analysis of treatment of 63 children with tongue LM, aged 6 months to 18 years. All patients were subject to ultrasound with elastography at the primary diagnosis stage, which was repeated in 10–14 days, 3, 6 and 12 months after treatment. Histological study was done including IHC with anti-Podoplanin.

Results. 37 patients received only surgical resection (SR). Ultrasonic destruction with aspiration (USDA) with SR was applied on 17 patients. 4 patients received only USDA. Lazer ablation with SR used on 5 patients. Complications happened on 7 patients (11.1%). Tracheostoma was applied for 4 patients.

Conclusions. SR is the main management children with tongue LM. USDA significantly increases the treatment efficiency of LM-affected children and decreases number of postoperative complications. Lazer ablation lead to excellent or good effect, but developing scar deformity needed correction.

Keywords: lymphatic malformation; tongue; ultrasound examination; surgical treatment; ultrasound destruction with aspiration.

Введение. Лимфатическая мальформация (ЛМ) языка встречаются как изолированно, так и в сочетании с поражением других анатомических областей. ЛМ языка могут сопровождаться специфическим поражением слизистой оболочки желудка, двенадцатиперстной кишки, толстой кишки [1]. У большинства детей ЛМ проявляются при рождении или в первые месяцы жизни, однако поражение языка в большинстве наблюдений диагностируется в более старшем возрасте [5]. Воспаления ЛМ языка провоцируются хроническими инфекциями

в полости рта, ЛОР-органов, заболеваниями желудочно-кишечного тракта, инфекционными заболеваниями, травмой.

Тотальное поражение языка проявляется макроглоссией, которая приводит к прогрессирующей вторичной деформации зубочелюстной системы, формированию патологического прикуса, что требует не только хирургического, но и ортодонтического лечения [4].

Диагностика ЛМ языка не вызывает затруднений ввиду наличия типичных проявлений на слизистой оболочке. Но нередко возникает необходимость дифференциальной диагностики ЛМ с мальформациями кровеносных сосудов, новообразованиями, а при их воспалении – с инфекционно-воспалительными процессами.

Кроме хирургического, используются различные методы лечения детей с ЛМ языка: хирургический, медикаментозная терапия («Сиролимус», «Пропранолол», «Силденафил», «Преднизалон»), лазерная абляция различными видами лазеров, склерозирование различными препаратами, криодеструкция, ультразвуковая деструкция, радиочастотная термоабляция, рентгенотерапия [2, 3]. Однако большинство из перечисленных способов нерадикальны, дают временный эффект или не эффективны и небезопасны.

Цель работы – оценить эффективность лечения детей с лимфатическими мальформациями языка.

Объекты и методы. В группу исследования вошли 63 пациента с ЛМ языка в возрасте от 6 месяцев до 18 лет. У 24 пациентов наблюдалась ограниченная форма ЛМ языка, у 39 – наряду с языком отмечалось поражение других зон.

Для диагностики ЛМ языка наряду с клиническими методами применяли ультразвуковое исследование (УЗИ) с эластографией – для оценки плотности тканей. УЗИ проводили всем детям на этапе первичной диагностики, а также в динамике на 10–14 сутки после операции, через 1, 3, 6 и 12 месяцев. Наиболее информативным методом диагностики ЛМ в настоящее время является магнитно-резонансная томография (МРТ). МРТ была выполнена 31 пациенту до и через 6–12 месяцев после операции (рисунок 1).

Применяли следующие методы лечения: хирургический – иссечение поверхностных разрастаний на глубину поражения или резекция пораженной части языка с коррекцией формы (37 пациентов); ультразвуковая деструкция с аспирацией (УЗДА) в сочетании с хирургическим иссечением (17 пациентов); УЗДА как самостоятельный метод (4 пациента); комбинация хирургического метода и лазерной абляции

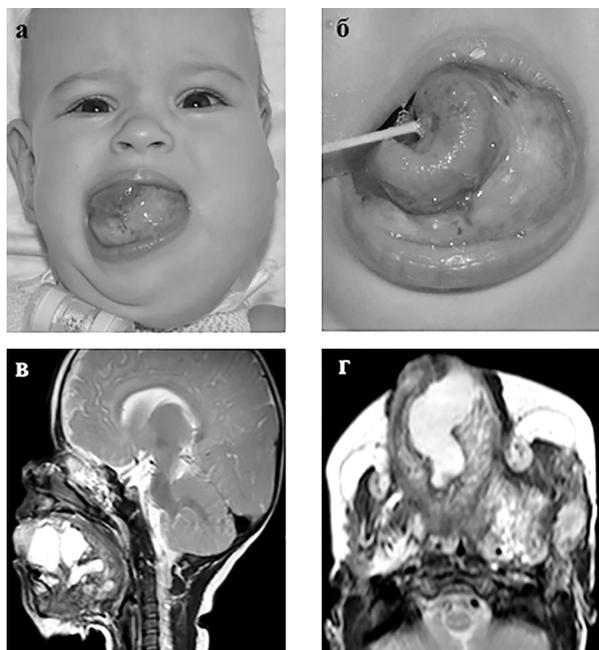


Рисунок 1 – Пациентка 6 месяцев, диагноз: обширная ЛМ левой половины лица, языка, дна полости рта, шеи:
а – внешний вид пациентки; **б** – язык оттеснен кверху и вправо за счет наличия ЛМ дна полости рта, преимущественно слева;
в, г – T2-взвешенные изображения до лечения: визуализируются крупные кистозные полости (до 38×22×18 мм) в области корня и тела языка (что нетипично), а также в области дна рта.

пузырьковых элементов (5 пациентов). При воспалении ЛМ языка хирургическое вмешательство проводили после купирования инфекционно-воспалительного процесса. Ультразвуковую деструкцию как самостоятельный метод использовалась в клинических ситуациях, не осложненных макроглоссией.

Результаты. После ХМ заживление протекало с развитием умеренного или выраженного отека языка, который купировался на 10–14 сутки, без нарушения функций приема пищи, глотания или дыхания. Эпителизация наступала на 12–14 сутки. При применении метода УЗДА на 1 сутки после лечения отмечался умеренный отек языка; по-

верхности спинки и верхушки языка, обработанные УЗ-деструктором, были покрыты фибрином. Отек полностью купировался на 6–7 сутки. Эпителизация наступала на 9–10 сутки. Через 1 месяц поверхность языка представляла собой гладкую слизистую оболочку, лишенную сосочков, типичные лимфатические разрастания отсутствовали. Отдаленные наблюдения проведены в период от 6 месяцев до 13 лет. В группе детей, пролеченных только ХМ, для достижения отличного результата проводили от 1 до 6 оперативных вмешательств, в зависимости от степени поражения. УЗДА поверхностных элементов ЛМ языка выполняли от 1 до 4 раз в период от 4 месяцев до 1 года до исчезновения пузырьков на слизистой оболочке языка. ЛА языка использовали от 2 до 4 раз (Nd:YAG-лазер применяли у 4 пациентов, Ho:YAG-лазер – у 2 пациентов). После сеанса ЛА у всех пациентов эффект был временный, и через 1,0–1,5 месяца отмечалось появление пузырьков на слизистой оболочке языка. После повторных сеансов ЛА Nd:YAG-лазером формировалась грубая рубцовая деформация, требующая коррекции.

Четырем пациентам с обширной мальформацией языка, дна полости рта, глотки, шеи по жизненным показаниям была выполнена трахеостомия. Один из данных пациентов при выписке из стационара был деканулирован.

Интраоперационный материал подвергали патогистологическому исследованию, в том числе с использованием методов иммуногистохимии с Подопланином.

Осложнения констатировали у 7 пациентов (11,1%). Из их числа у 4 пациентов имело место частичное расхождение швов с последующим вторичным заживлением раны, у 4 человек – формирование рубцовой деформации, ограничение подвижности языка, у 1 ребенка – паралич мускулатуры половины языка.

Заключение. Хирургический метод является ведущим в лечении детей с ЛМ языка. Удаление патологических лимфатических элементов с помощью УЗДА является высоко эффективным методом в лечении детей с ЛМ языка и предпочтительнее, по сравнению с лазерной деструкцией, ввиду отсутствия рубцевания. Показанием к УЗДА являются лимфатические элементы (пузырьки), рассеянные тотально по всей поверхности языка. Локальные изолированные поражения целесообразнее удалять традиционным ХМ. Отмеченный продолжающийся рост ЛМ после УЗДА обусловлен сохранением пораженных тканей в мышечном слое глубоких отделов языка, а также наличием провоци-

рующих факторов. После устранения хронических очагов инфекции, санации полости рта неоднократное применение (от 2 до 4 раз) УЗДА приводит к стойкому положительному результату.

Литература.

Состояние верхних отделов желудочно-кишечного тракта у детей с лимфангиомой челюстно-лицевой области / А. П. Гургенадзе [и др.] // *Стоматология*. – 1995. – Т. 74, № 3. – С. 68–69.

Наххижа, Е. Treatment of massive tongue and cervical LMs with Sirolimus / E. Naxhija, M. Hollwarth // *The 19th Internat. Workshop on Vascular Anomalies (Malmo, Sweden, June 16–19, 2012)*. Malmo, 2012. – P. 109.

Lipari, B. O. T. Transmucosal bleomycin for tongue lymphatic malformation / B. O. T. Lipari, M. Waner // *The 20th Internat. Workshop on Vascular Anomalies (Melbourne, April 1–4, 2014)*. – Melbourne, 2014. – P. 107.

Management of a giant lymphatic malformations of the tongue / H. Rowley [et al.] // *Arch. Otolaryngol. Head Neck Surg*. – 2002. – Vol. 128, N 2. – P. 190–194. doi: 10.1001/archotol.128.2.190

Microcystic lymphatic malformation of the tongue : diagnosis, classification, and treatment / S. Wiegand [et al.] // *Arch. Otolaryngol. Head Neck Surg*. – 2009. – Vol. 135, N 10. – P. 976–983. doi: 10.1001/archoto.2009.131