

© Боднар О.Б., Боднар Б.М., Іринчин А.В., Унгурян А.М.

УДК 616. 717. 2: 616. 16 - 006. 311. 04 - 053. 2

ГЕМОЛІМФАНГІОМА БОКОВОЇ ДІЛЯНКИ ШИЇ У ДИТИНИ

О.Б.Боднар, Б.М.Боднар, А.В.Іринчин, А.М.Унгурян

Кафедра дитячої хірургії (зав. – проф. Б.М.Боднар) Буковинської державної медичної академії

У практиці дитячого хірурга все частіше трапляються пухлини та пухлиноподібні утворення різноманітних локалізацій, що потребують видалення [1]. Виникнення пухлин у дітей пояснюють дизембріогенетичною теорією Конгейма, суть якої полягає в тому, що в період внутрішньоутробного розвитку відбувається зміщення ембріональних зачатків тих чи інших тканин [2]. У перебігу пухлинних процесів на шиї важливого значення надають топографо-анатомічним взаємовідношенням між пухлиною та прилеглими структурами [3].

Наводимо випадок гемолімфангіоми бокової ділянки шиї у дитини віком 5 років.

Пацієнт К., 5 років, поступив у клініку дитячої хірургії Буковинської державної медичної академії 7.07.2003 р. зі скаргами на наявність пухлиноподібного утворення на шиї. Пухлина була від народження дитини, з віком якої поступово збільшувалася в розмірах. Соматичний стан, фізичний та психічний розвиток дитини відповідають віку. Локально: в лівій боковій ділянці шиї наявне пухлиноподібне утворення (рисунок), розмірами 8x3 см, еластичної консистенції, рухоме, при пальпації неболоче, шкірні покриви над утворенням без змін. Комп'ютерна томографія (27.06.03 р.) – на серії зрізів шиї зліва, за m. sternocleidomastoideus у надключичній ямці визначаються конгломерати збільшених лімфовузлів з достатньо чіткими контурами, щільністю до 29 од. Н., в одному лімфовузлі гіперденсна зона, щільністю до 44 од. Н. – крововилив. Розміри конгломерату 5,1x2 та 3x8 см. Ознак інфільтрації м'яких тканин шиї, кістково-деструктивних змін не

визначається. Висновок: картина вираженої лімфоаденопатії шиї з елементами крововиливу в них. УЗД органів черевної порожнини та заочеревинного простору (3.07.03 р.) – патології не виявлено. Оглядова рентгенографія грудної клітки (3.07.03 р.): органи грудної порожнини без змін, серце і легені в межах вікової норми. Загальний аналіз крові (2.07.03 р.): ер. – 4,2; гемоглобін – 124; КП – 0,91; тромбоцити – 232; лейкоцити – 5,5; еоз. – 2, пал. – 6; сегм. – 48; лімф. – 40; мон. – 4. ШЗЕ – 6 мм/год. Згортання крові: початок – 2' 45" , кінець 4' . Загальний аналіз крові (7.07.03р.): ер. – 4,2; гемоглобін – 130; КП – 0,9; тромбоцити – 232; лейкоцити – 7,1; еоз. – 3, пал. – 8; сегм. – 39; лімф. – 48; мон. – 2. ШЗЕ – 6 мм/год. Згортання крові: початок – 3', кінець 4'20" . Група крові (7.07.03 р.) – O(I), резус – позитивна. Біохімічний аналіз крові (8.07.03 р.): глюкоза – 4,7 ммоль/л; сечовина – 4,5 ммоль/л; креатинін – 72,4 мкмоль/л; загальний білірубін – 14,0 мкмоль/л; загальний білок – 66,6 г/л; хлориди – 102 ммоль/л. Показники системи згортання крові (7.07.03 р.): протромбіновий час – 18 сек., протромбіновий індекс – 83,3 %, час рекальцифікації – 150 сек., активований час рекальцифікації – 63, фібриноген А – 3,10; фібриноген Б – позитивний; гематокрит – 40. Загальний аналіз сечі (7.07.07 р.) – показники в межах вікової норми (без патологічних змін).

Дитину прооперовано 9.07.03 р. (протокол операції № 696). Операція: видалення лімфогемангіоми лівої бокової ділянки шиї.

Хід операції. Після обробки операційного поля поперечним розрізом у ділянці шиї зліва по складці розсічена шкіра, підшкірна



Гемолімфангіома бокової ділянки шиї у дитини К.

клітковина, поверхнева фасція, platysma. В ділянці лопатково-трапецієподібного та лопатково-ключичного трикутників розташоване пухлиноподібне утворення розмірами 8x3x3 см, щільно зрощене з м'язами. Латерально пухлину відділили від трапецієподібного м'яза, медіально – від грудинно-ключично-соскоподібного м'яза та гілок шийного нервового сплетення. Пухлину щільно охоплюють m. scalenus posterior та m. scalenus medius. Частково тупо, частково гостро пух-

лину відділили від цих м'язів. Нижня частина пухлини прилягає до plexus brachialis та підключичної артерії, частково поширюючись позад ключиці. Гострим і тупим препаруванням пухлину відділили від прилеглих тканин та видалили. Контроль гемостазу – сухо. Рана промита розчином хлоргексидину. До вмістища видаленої пухлини і до m. scalenus posterior підведені гумові випускники.

Макропрепарат: пухлиноподібне кістозне багатоконтурне утворення з капсулою,

Таблиця

Зміни в загальному аналізі крові у хворі на гемолімфангіому шиї до та після оперативного втручання

Показники	7.07.03 р. (до операції)	11.07.03 р. (2-га доба після операції)	13.07.03 р. (4-та доба після операції)	16.07.03 р. (7-ма доба після операції)	21.07.03 р. (12-та доба після операції)
еритроцити	4,2	3,6	3,6	3,7	4,4
гемоглобін	130	116	110	118	142
КП	0,9	0,96	0,92	0,9	0,98
тромбоцити	232	288	262	207	252
лейкоцити	7,1	4,8	6,2	8,2	7,5
еозинофіли	3	1	4	1	
паличкоядерні	8	17	6	2	3
сегментоядерні	39	53	25	40	43
лімфоцити	48	27	63	50	53
моноцити	2	2	2	7	1
ШЗЕ (мм/год)	6	22	27	15	4

розмірами 8x3x3 см, заповнене желеподібною серозно-геморагічною рідиною з лімфотканиною по периметру утворення, вивоненою крововиливами.

Гістологічний висновок (14.07.03 р.): кістозна гемолімфангіома.

У післяопераційному періоді дитина отримувала гентаміцин (7 діб), анальгін, дімедрол, інфузійну терапію 0,9 % розчином NaCl та 5% розчином глюкози (3 доби) у вікових дозах, УВЧ на ділянку післяопераційної рани. Протягом тижня в післяопераційному періоді спостерігався виражений гіпертермічний синдром (до 39°C). Цікавими були аналізи крові (для наочності зведені в таблицю).

Дренажі з операційної рани підтягували протягом 2 діб, на 3-тю добу – видалені. На 7-му добу зняли шви з післяопераційної рани. На 9-ту добу післяопераційного періоду температура тіла становила 36,6°C-36,7°C. На 12-ту добу після операції дитина виписана в задовільному стані.

Унікальність даного випадку полягає в тому, що гемолімфангіома була щільно зрощена з м'язами ший, шийним і плечовим сплетенням та підключичною артерією.

Вважаємо, що при впевненому диференціюванні м'яких тканин, венозних, артеріальних та нервових структур ший гемолімфангіома може бути радикально видалена, доказом чого є наш результат.

Література

1. Москаленко В.З., Журило И.П., Литовка В.К. *Опухоли и опухолеподобные заболевания у детей.* – Донецк: Донецчина, 2003. – 92 с.
2. Годорожа П.Д., Годорожа Н.М. *Опухоли головы и шеи у детей.* – Кішинев: Штиинца, 1981. – 164 с.
3. Фалилеев Г.В. *Опухоли шеи.* – М.: Медицина, 1978. – 166 с.

ГЕМОЛИМФАНГІОМА БОКОВОЇ ДІЛЯНКИ ШИЇ У ДИТИНИ

О.Б.Боднар, Б.М.Боднар, А.В.Іринчин, А.М.Унгурян

Резюме. Наведено випадок успішного видалення великої гемолімфангіоми ший у дитини, зрощеної з м'язами, шийним і плечовим сплетенням та підключичною артерією.

Ключові слова: гемолімфангіома, шия, оперативне лікування.

HEMOLYMPHANGIOMA OF THE LATERAL PORTION OF THE NECK IN A CHILD

O.B.Bodnar, B.M.Bodnar, A.V.Irynychin, A.M.Ungurian

Abstract. The authors present a case of successful removal of an extensive hemolymphangioma of the neck accreted with the cervical muscles, cervical and brachial plexuses and the subclavian artery.

Key words: hemolymphangioma, neck, surgical children.

Bucovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Надійшла в редакцію 17.02.2004 р.