

ТЕРАТОМА ПЕРЕДНЕГО СРЕДОСТЕНИЯ У РЕБЁНКА

Луганская К.В., Тынникова В.В.

Научный руководитель: канд. мед. наук
М.М. Власова

Курский государственный медицинский университет
Минздрава России, Курск, Россия

Ключевые слова: *клинический случай; дети;
диагностика; опухоль; тератома*

Актуальность. Тератоидные опухоли в грудной полости детей встречаются не более чем в 5–6% случаев. Вариабельность клинико-радиологических проявлений тератом может затруднить дифференциальную диагностику с другими кистозными образованиями.

Описание клинического случая. Мать Н., 30 лет. При УЗИ скрининге в 37–38 нед гестации выявлено образование в переднем средостении плода, предположительно лимфангиома. В результате 1-х своевременных физиологических родов на свет появился живой доношенный мальчик. Лабораторно у ребёнка не было выявлено патологических изменений, в том числе признаков опухолевого процесса эмбрионального происхождения. При УЗИ средостения — в переднем верхнем средостении определяется объёмное образование в виде поликистозного включения внутри вилочковой железы. Кисты разнокалиберные, стенки достаточно тонкие, внутри нескольких кист определяются дополнительные паренхиматозные включения. Паренхима самого тимуса не изменена. Суммарные размеры 55 × 27 мм.

Заключение. Необходимо дифференцировать лимфангиому с образованиями средостения. Проведено также МРТ органов грудной клетки (ОГК) с контрастированием: выявлено увеличение тимуса с наличием кист в структуре железы, следует дифференцировать простые кисты тимуса на фоне гиперплазии с лимфангиомой. По решению хирургической службы больной наблюдался амбулаторно до 3 лет. В динамике выполняли УЗИ, КТ. При КТ ОГК с контрастированием: в переднем средостении определяется объёмное образование преимущественно кистозной структуры с чёткими неровными контурами размерами 66 × 42 × 100 мм. Верхние отделы опухоли определяются ниже уровня переднего отрезка I ребра, нижние — у правого купола диафрагмы. При введении контраста определяется контрастирование ткани тимуса, в полости кист контрастный препарат не накапливается. Крупных питающих стволов не обнаружено. Также отмечалось умеренное объёмное воздействие на перикард. Учитывая длительность наблюдения и вероятный доброкачественный характер образования, консилиумом было принято решение о торакоскопическом удалении опухоли переднего средостения справа. Проведена операция. По данным гистологического анализа определена зрелая тератома переднего средостения.

Отсутствие характерных признаков тератомы (кальцификаты, солидный компонент) на начальных этапах обследования, затруднили своевременную постановку диагноза, динамическое наблюдение способствовало своевременному лечению и улучшению соматического статуса.

* * *