

ВАРИАНТЫ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ И ВЫБОР ТАКТИКИ ПРИ ГЕАНГИОМАХ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ

Петрушин А.В., Поляев Ю.А., Гарбузов Р.В., Мыльников А.А.
ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им Дмитрия Рогачева» Минздрава России, Москва,
Российская Федерация.

Цель исследования: оптимизировать метод диагностики и лечения гемангиом печени у детей.

Материалы и методы: в 2012-2018 гг. на базе ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им Дмитрия Рогачева» Минздрава России проходили обследование и лечение 61 пациент с гемангиомами печени. Средний возраст 3,2 месяца. Методы диагностики: УЗДГ ОБП, МСКТ с КУ ОГК и ОБП, уровень АФП, NSE, бета-ХГЧ, ферритина. Дополнительно: МРТ с КУ (примовист), ангиография. Биопсия образования проводилась только на ранних стадиях исследования 8 пациентам. В дальнейшем от биопсии отказались, после определения характерных признаков гемангиом по данным УЗДГ и МСКТ с КУ Гемангиомы определялись от небольших размеров (6x7x4 мм) до гигантских (120x106x74 мм). Монофокальная форма определялась у 44 детей, мультифокальная – у 16, диффузная – у 1. Среди методов лечения основное место занимает консервативное лечение пропранололом (51 из 61 детей), из них 26 детям была выполнена эндоваскулярная окклюзия гемангиомы. Доза пропранолола – 2 мг/кг/сут, длительность лечения от 1 до 14 месяцев. Контроль – УЗДГ, АФП ежемесячно. Катамнез – 3 года.

Результаты: при наличии характерных признаков гемангиомы печени по данным УЗДГ, МСКТ с КУ, лабораторных показателей, мы отказались от биопсии печени, что позволило избежать геморрагических осложнений и улучшить результаты лечения в целом. Результаты применения пропранолола показали, что среди детей, получающих пропранолол (51): уменьшение 0-30% - 8, уменьшение 30-60% - 5, уменьшение 60-90% - 14, уменьшение 90-100% - 34, что доказывает эффективность использования пропранолола. Также мы заметили, что сочетание эндоваскулярной окклюзии сосудов гемангиомы с терапией пропранолола увеличивает скорость инволюции опухоли. При единичных гемангиомах размерами до 3 см в диаметре – терапия не проводилась. За время наблюдения у таких детей отрицательной динамики не выявлено. Отмечена медленная инволюция опухоли. Хирургическое лечение проведено 3 детям на ранних этапах исследования. В дальнейшем от него отказались.

Выводы: таким образом успешно решаются вопросы диагностики и лечения гемангиом печени у детей первого года жизни. В процессе нашей работы мы полностью отказались от биопсии и хирургического лечения, а также определили в каких случаях возможно наблюдение, а какие требуют назначения терапии. Особенно хорошо себя показывает сочетание эндоваскулярной окклюзии и консервативной терапии. В целом, результаты показывают хороший эффект лечения, который подтверждается наблюдением в катамнезе в течении 3 лет.