

## ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОПУХОЛЕЙ БАРРЕ-МАССОНА

*В.И. Цветков, Ю.И. Аношин, Г.Л. Герантуди  
Центральный военный госпиталь КНБ РК, г. Алматы*

### **Актуальность.**

Опухоли Барре-Массона описаны в 1924 г., представляют собой доброкачественные образования, расположенные в жировой клетчатке, преимущественно довольно поверхностно по ходу кожно-подкожных нервных волокон. Чаще всего диагностируются как «липомы» или «лимфоузлы», обладают выраженной болезненностью и возможной тенденцией к рецидивному росту. Морфологи чаще дают картину жировой ткани, иногда с множеством нервных волокон, сетью мелких сосудов; может быть известны как ангионевромы, гломангиомы.

### **Цель работы.**

Изучение данной патологии, т.к. опухоль малоизвестна широкому кругу нейрохирургов, хирургов, невропатологов.

### **Материал и методы.**

Анализируются 14 наблюдений опухоли Барре-Массона. Женщин – 11, мужчин – 3. Длительность манифестации – до 3-5 лет. Локализация – передне-медиальные поверхности локтевых сгибов и предплечий, передняя и задняя поверхность грудной клетки, внутренняя и наружная поверхность бедер, голеней. Внешний вид

– мягкотканые образования, мелкобугристого вида, величины и формы от «горошины» до «банана». В 3-х наблюдениях от 2 до 5 образований одновременно. Отличительная особенность – выраженный болевой синдром спонтанно-приступного или постоянного типа, усиливающийся при осмотре, физическом напряжении, во сне; характер жгучий, терпкий, стреляющий, с иррадиацией. Оперированы все, под наркозом; при местной анестезии теряются границы удаляемой опухоли. Удаление образования производилось в пределах неизменных тканей.

### **Результаты.**

Удовлетворительный результат отмечен в 9 наблюдениях, болевой синдром купирован. У 5 больных – возникновение рецидивно растущего образования и болевого синдрома отмечено в сроки от 6 месяцев до 2 лет; все оперированы повторно, 2 больных – трижды. Уменьшению болевого синдрома способствует введение в опухолевый субстрат 33% спирта. Гистология – жировая ткань с богатой мелкососудистой васкуляризацией, иногда с обилием нервных волокон.

Выводы: 1. Основой диагностики опухолей Барре-Массона является типичный вид образования, длительный анамнез и характерный болевой синдром. 2. Оперативное лечение необходимо под наркозом, в радикальных пределах.