

В.Ф.Сухарев, В.Н.Новожилов, Д.О.Бахтыбаев, У.Р.Долидзе

ГЕМАНГИОПЕРИЦИТОМА БОЛЬШОГО САЛЬНИКАСанкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе
(дир. — чл.-кор. РАН проф. С.Ф.Багненко)**Ключевые слова:** гемангиоперицитома, хирургическое лечение.

Гемангиоперицитома встречается очень редко, может возникать в любом возрасте, чаще у детей. Как правило, имеет доброкачественное течение, иногда рецидивирует (обычно через длительный срок после операции, как и возникновение метастазов) [1]. S.L.Kaufmann и A.P.Stout [3] отмечают, что гемангиоперицитома у взрослых и детей сопровождается рецидивами и метастазами в 20% случаев. Поэтому существует мнение, что все гемангиоперицитомы вне зависимости от их морфологического строения являются злокачественными. Она характеризуется тем, что в ней, наряду с образованием сосудов, происходит пролиферация периваскулярных клеток (перицитов), формирующих особые структуры в виде околососудистых муфт и клубочков [1]. Описаны A.P.Stout и M.R.Murray [3] в 1949 г. A.P.Stout [3] выделил ее в самостоятельную онкологическую единицу. Они локализуются в коже, реже в толще мягких тканей конечностей и туловища, во внутренних органах и забрюшинной клетчатке [2].

Учитывая редкость опухолей мягких тканей (в частности большого сальника) и то, что в отечественной и зарубежной литературе мы не встретили описания гемангиоперицитомы большого сальника, приводим собственное наблюдение.

Больная Т., 28 лет, поступила в СПбНИИ скорой помощи им. проф. И.И.Джанелидзе в клинику гепатохирургии 02.08.2005 г. с жалобами на боли в низу живота. Из анамнеза известно, что в мае 2005 г. больная обратилась в женскую консультацию (плановое обследование) по поводу внутриматочной спирали. При гинекологическом исследовании обнаружено образование малого таза. Больной выполнена компьютерная томография органов малого таза: выявлено новообразование в дугласовом пространстве 80×60 мм, не спаянное с органами малого таза. При контрастировании визуализируется выраженное кровоснабжение, новообразования малого таза. Больной выполнена ирригоскопия: патологии не выявлено. С диагнозом новообразование малого таза больная была госпитализирована в СПбНИИ скорой помощи им. проф. И.И.Джанелидзе.

При объективном обследовании: состояние больной удовлетворительное, кожа и видимые слизистые покровы обычной окраски, чистые. Дыхание везикулярное, хрипов нет, число дыханий 18 в 1 мин. Тоны сердца ясные, пульс 60 уд/мин, ритмичный. Артериальное давление 90/60 мм рт. ст.

Живот не вздут, симметричный, при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень, желчный пузырь, селезенка не пальпируются, шума плеска нет, печеночная тупость сохранена, перистальтика не усилена.

Per rectum: сфинктер в тонусе. На перчатке кал оформленный, коричневого цвета.

Клинический анализ крови: гемоглобин 125 г/л, эритроциты $3,9 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты $6,8 \times 10^9$ /л, СОЭ 5 мм/ч.

Биохимический анализ крови: амилаза 44 ммоль/л, белок 60 г/л, мочевины 5,7 ммоль/л, глюкоза 4,85 ммоль/л, креатинин 92 ммоль/л. Анализ мочи: в пределах нормы.

УЗИ органов брюшной полости: без патологии. УЗИ органов малого таза: справа и слева от матки определяется гипоэхогенное четкое образование размерами 7,0 x 5,5 см, с неоднородной структурой. Свободной жидкости нет. Заключение: образование малого таза.

Осмотр гинеколога: киста яичника?

Флюорография: легкие без очаговых и инфильтративных изменений.

ЭКГ: ритм синусовый. Без острой очаговой патологии.

04.08.2005 г. операция (проф. В.Ф.Сухарев). Под эндотрахеальным наркозом выполнена нижнесрединная лапаротомия, при ревизии органов малого таза выявлено опухолевидное образование 8×6×5 см, темно-коричневого цвета, мягко-эластической консистенции, свободно лежащее у задней поверхности матки, опухоль исходит из большого сальника. Определяются 4 расширенных вены 0,5–0,8 см в диаметре, идущие из сальника к опухоли. Выполнена резекция опухолевидного образования с краевой резекцией большого сальника.

Гистологическое исследование: гемангиоперицитома большого сальника (консультация проф. Э.Л. Нейштадта).

Послеоперационный период протекал без осложнений. Больная выписана в удовлетворительном состоянии на 8-е сутки после операции.

При контрольном обследовании через 7 мес после операции состояние удовлетворительное, больная жалоб не предъявляет, трудоспособность не снижена.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Руководство Патологоанатомическая диагностика опухолей человека: Руководство для врачей / Под ред. Краевского Н.А., Смольяникова А.В., Саркисова Д.С. М.: Медицина, 1995.— Т. 1.—С. 301–306.
2. Шалимов С.А., Мясоедов Д.В. Справочник по онкологии.— Киев: Здоровье, 2000.—С. 202–213.
3. Stout A.P A tumor of the ulnar nerve // Proc. NY Pathol. Soc.— 1918.—Vol. 18.—P. 2.

Поступила в редакцию 06.03.2006 г.