

## ХОРОШИЙ ОТДАЛЕННЫЙ РЕЗУЛЬТАТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КИСТЫ ТИМУСА

*В.Е. Куксинский, Е.Е. Худеньких, Е.В. Слепенок, Е.В. Климов*

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова,  
Санкт-Петербург, Россия

## GOOD LONG-TERM RESULTS OF SURGICAL TREATMENT CYSTS THYMUS

*V.E. Kuksinskiy, E.E. Khudenkikh, E.V. Slepёnok, E.V. Klimov*

North-West State Medical University named after I.I. Mechnikov, Saint-Petersburg, Russia

© Коллектив авторов, 2011

Представлен случай длительного наблюдения за пациентом, оперированным по поводу кисты тимуса. Операция выполнена из срединной стернотомии в объеме расширенной тимэктомии. Послеоперационный период без осложнений. При длительном наблюдении рецидива заболевания и развития аутоиммунной патологии не выявлено.

**Ключевые слова:** киста, тимэктомия, стернотомия, аутоиммунное заболевание.

Presented a clinical case of long-term observation of patients operated on the cyst thymus. The operation is executed from median sternotomy in the volume of the extended thymectomy. The postoperative period was uneventful. With long-term observation disease recurrence, the development of autoimmune pathology was not revealed.

**Key words:** cyst, thymectomy, sternotomy, an autoimmune disease.

Первичная киста тимуса является очень редкой патологией. До широкого использования компьютерной томографии диагностика представляла большие трудности.

Между тем знание анатомической связи образования средостения с тимусом имеет принципиальное значение в выборе доступа и объема хирургического вмешательства. Приводим наше наблюдение.

Цель сообщения показать хороший отделенный результат хирургического лечения кисты тимуса и подчеркнуть, что при хирургической патологии тимуса операция должна выполняться из срединной стернотомии в объеме расширенной тимэктомии из-за опасности развития в послеоперационном периоде аутоиммунных заболеваний (миастения, системная красная волчанка и т.д.).

Пациент Б., 27 лет поступил в клинику торакальной хирургии ГИДУВ 14.09.1989 года с целью обследования по поводу образования переднего средостения, выявленного при очередном флюорографическом исследовании. Жалоб не предъявлял.

Состояние удовлетворительное. Кожные покровы физиологической окраски, влажности, чистые. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание жесткое, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Пульс 78 ударов в минуту, ритмичный. Артериальное давление 140 и 80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Периферических отеков нет.

При обследовании: лабораторные показатели в пределах допустимых значений. По данным рентгенографии, тень средостения расширена в средних и нижних отделах влево за счет тени округлой формы с четкими контурами (рис. 1).

При пневмомедиастинографии и пневмомедиастинотомографии определяется округлое образование с четкими контурами размерами 10,0×6,0×3,0 см, не связанное с сердечной тенью (рис. 2). С целью определения отношения образования к тимусу выполнена его флебография (рис. 3, 4), при которой установлено, что венозная сеть правой доли тимуса не изменена, вены левой доли вилочковой железы смещены и располагаются вокруг образования. Калибр вен, их архитектура соответствуют характеру должной для данного возраста пациента жировой инволюции тимуса.



Рис. 1.



Рис. 2.

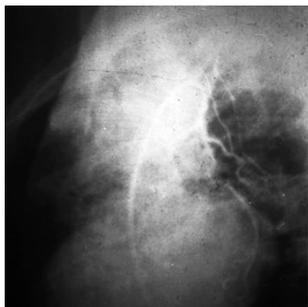


Рис. 3.

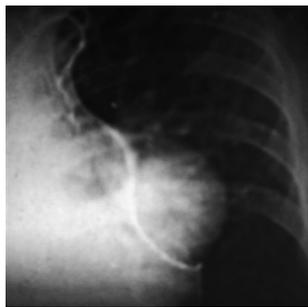


Рис. 4.



Рис. 5.

Диагноз до операции: киста тимуса.

Операция от 04.10.1989 года: срединная стернотомия. При ревизии в переднем средостении выявлено образование размерами 13,0×6,0×4,0 см, связанное с левой долей тимуса. Выполнена расширенная тимэктомия с удалением образования единым блоком с тимусом.

Макропрепарат: вилочковая железа в стадии жировой инволюции. К нижнему полюсу левой доли тимуса прилежит кистозное образование размерами 13,0×6,0×4,0 см. На разрезе полость кисты выполнена прозрачной жидкостью желтого цвета с творожистыми массами.

Гистологическое заключение: киста тимуса.

Послеоперационный период протекал гладко. Послеоперационный шов зажил первичным натяжением. В удовлетворительном состоянии выписан на 15-е сутки после операции.

В январе 2011 года пациенту выполнена компьютерная томография органов грудной клетки – патологических образований органов грудной клетки не выявлено.

Неоднократно обследовался и лечился в ГОУ ДПО СПб МАПО по поводу ИБС, при этом данных, указывающих на рецидив заболевания, развитие аутоиммунной патологии не выявлено.

---

*Е.В. Климов*  
*e-mail: evgeniy.klimov@spbmapo.ru*