



# ГЕАНГИОМЫ НАРУЖНЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ И ИХ ОСЛОЖНЕНИЯ (случай из практики)

Саяков У.К., Кадырова А.И., Орозалиев М.Б., Кемельбекова А.

Кафедра онкологии КГМА, Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии КГМА

**Резюме.** При определенных условиях гемангиомы нередко могут перейти в ангиосаркому. Учитывая возможность достижения больших размеров гемангиом, вызывающих косметический дефект, кровотечения, возможность малигнизации одним из первостепенных методов лечения остается хирургический с обязательным гистологическим исследованием. Важным аспектом лечения является проведение операций на начальных этапах развития гемангиом.  
**Ключевые слова:** гемангиома, осложнение, гемангиосаркома

**Resume.** Under certain conditions hemangiomas quite often may turn into hemangiosarcoma. Taking into account of ability of hemangiomas in reaching of great sizes, causing cosmetic defects, bleeding, possibility of neoplastic transformation one of the paramount treatment mode is remained surgical with the compulsory histological study. Significant aspect of treatment is realization of surgical operations in prime hemangiomas.

**Key words:** hemangioma, complication, hemangiosarcoma

**Резюме.** Кайбир шарттарда гемангиома күчөп ангиосаркамага өтүп кетет. Гемангиома көлөмү чоңоюп кетишине байланыштуу косметикалык мүчүлүктөр, канап же болбосо зыяндуу шишике айланып кетишине мүмкүн. Ооруну дарылонун негизги жолдорунун бири болуп хирургиялык методу колдону менен сөзсүз түрдө гистологиялык изилдөө эсептелет. Эң манилиүү нерсе оруну башталыш стадиясында дарылоо.

**Негизги түшүнүктөр:** гемангима, гемангиоамнын өтүшүп кетиши.

Гемангиома (Наемангиома) - общий и неспецифический термин, обозначающий зрелые доброкачественные опухоли из сосудистой ткани, сосудистые родимые пятна и пороки развития сосудов (от греч. haima - кровь и angeon - сосуд) (1).

Гемангиомы составляют более 50% всех опухолей детского возраста. На долю гемангиом приходится до 22% всех доброкачественных опухолей человека и 46% всех опухолей мягких тканей (2). Считается, что гемангиома возникает у каждого человека на каком-то из этапов его жизни, причем она может протекать бессимптомно и не требует лечения. Чаще всего гемангиома наблюдается в детском возрасте, характеризуется инфильтративным ростом, не метастазирует, но может давать рецидивы. По локализации опухоли можно разделить на 3 группы; гемангиома кровяных тканей (кожа, подкожная клетчатка, слизистые оболочки), опорно-двигательного аппарата (мышцы, сухожилия, кости) и паренхиматозных органов. У девочек гемангиомы встречаются в 2-3 раза чаще, чем у мальчиков (2).

Обычно гемангиомы обнаруживаются сразу же после рождения и значительно реже - в течение

первых двух месяцев жизни (встречаются у 1,1 - 2,6 % всех новорожденных, а к концу первого года жизни этот показатель увеличивается до 10,1%). При этом 75% составляют дети в возрасте до года, а половину из них - дети до 6 месяцев жизни (2). Особенно быстрый рост гемангиом отмечается в первом полугодии жизни ребенка, впоследствии этот процесс замедляется, исключение составляют гемангиомы сложной анатомической локализации. Некоторые гемангиомы, после быстрого роста в течение первого года жизни, на протяжении последующих 5 - 7 лет могут подвергаться обратному спонтанному развитию. В связи с этим, часть врачей предостерегает от излишне активного лечения гемангиом у детей, рекомендуя подчас лишь наблюдение. Несмотря на возможность самоизлечения и остановку роста гемангиомы с последующей инволюцией, дальнейшее ее течение все же остается непредсказуемым. Расчет на спонтанную регрессию может иногда оказываться несостоятельным, а потеря времени явно не на пользу больному. К тому же установлено, что регрессируют спонтанно лишь 6,7% гемангиом (2,3).





...сть из этих опухолей относится к порокам развития сосудистой системы опухолевидного характера, часть - к истинным бластомам. В зависимости от того, какие сосуды копирует новообразование, различают следующие виды гемангиом: капиллярную; венозную; кавернозную; артериальную.

Капиллярная гемангиома - это истинное новообразование с пролиферацией эндотелиальных клеток и формированием атипичных капилляров. Локализуется чаще

... всего в коже, в слизистых оболочках желудочно-кишечного тракта. Нередко бывает множественной. Чаще встречается у детей женского пола.

Макроскопически представлена красным или синюшным узлом с гладкой или бугристой поверхностью, на разрезе имеет ячеистое строение. Если опухоль локализуется в коже, при надавливании узел белеет. Микроскопически опухоль состоит из ветвящихся сосудов капиллярного типа с узким просветом, который не всегда заполнен кровью. Эндотелий набухший, гиперхромный. Капилляры могут формировать нечетко отграниченные дольки, что создает впечатление профильтрирующего роста.

Как разновидность гемангиомы, которую многие авторы относят к порокам развития, выделяют особый вид зрелой сосудистой опухоли - гемангиому (геммагемангиому). Это новообразование отличается от банальных капиллярных гемангиом выраженным полиморфизмом эндотелиальных клеток, формирующих своеобразные сосудистые почки, подобные грануляционной ткани. Имеется мнение о возможной малигнизации этого типа капиллярных гемангиом.

Кавернозная гемангиома - новообразование, состоящее из причудливых полостей типа синусов различной величины, сообщающихся между собой. Встречается чаще всего в печени, желудочно-кишечном тракте, головном мозге.

Макроскопически имеет вид четко отграниченного от окружающих тканей багрово-синюшного узла, на разрезе напоминающего губку. Микроскопически состоит из тонкостенных каверн (полостей), выстланных одним слоем эндотелиальных клеток и заполненных кровью.

Артериальная ангиома (гроздевидная, ветвистая) - представляет собой конгломерат порочно развитых сосудов артериального типа, среди ко-

торых встречаются участки, напоминающие капиллярную гемангиому.

Венозная гемангиома - микроскопически представлена преимущественно сосудами венозного типа, наряду с которыми встречаются сосуды капиллярного и артериального типа. Располагается в глубине мягких тканей, между мышцами. Многие авторы венозную и артериальную ангиомы относят к гамаргиям (порокам развития).

Гемангиомы кожных покровов и слизистых занимают первое место по частоте распространения. Эти опухоли могут достигать значительных размеров, захватывать значительную, а иногда и большую часть той анатомической зоны, в которой они расположены и приводят к тяжелым косметическим и функциональным дефектам. Причем дефекты довольно опасные, иногда даже для жизни больного. Травмирование, повреждающее поверхностно расположенные кровеносные сосуды, всегда ведет к более или менее выраженному кровотечению. Наибольшую опасность представляет повреждение кавернозных гемангиом, имеющие большие полости и связи с глуболежащими сосудами. Крайне осторожно нужно обращаться с гемангиомами артериального типа, т.к. при этом могут быть даже фонтанирующие кровотечения.

Примером осложнений гемангиом мягких тканей является следующий клинический случай: Больной Х., 1953 года рождения находился на стационарном лечении в клинике "КафМед-Центр" с клиническим диагнозом: Гемангиома мягких тканей поясничной области. Жалобы при поступлении на наличие опухолевидного образования на коже поясничной области. Из анамнеза: Вышеуказанное образование с детства, с течением времени больной отмечает рост образования, не лечился. За два дня до поступления в клинику отметил внезапную резкую боль и увеличение в объеме указанного образования. Status localis: на коже спины поясничной области имеется опухолевидное образование размерами 30,0 x 25,0 x 30,0 см в диаметре, мягко-эластичной консистенции, безболезненное, на основании. В центре образования рана, откуда выделяется сгустки крови.

УЗИ: в проекции поясничной области в просвете подкожного образования лоцируются гетерогенные структуры в виде массивных анэхогенных фокусов с гиперэхогенными линейными



структурами (массивная гематома), визуализируется сосуд диаметром до 3-х мм.

Данные за обширную подкожную гематому,



гемангиому поясничной области, разрыв рваной ножки.



УЗИ внутренних органов брюшной полости и малого таза без особенностей.

Рентгеноскопия органов грудной клетки без особенностей.

ЭКГ: ритм правильный синусовый ЧСС 85 в мин. Полувертикальное положение ЭОС.

Произведена операция: Иссечение опухоли. Гистологическое заключение №59490 от 01.10.10г. капиллярная гемангиома. Послеоперационный период без особенностей, заживление раны первичным натяжением. Больной в удовлетворительном состоянии выписался домой.

При определенных условиях гемангиомы нередко могут перейти в ангиосаркому. Учитывая

возможность достижения больших размеров гемангиом, вызывающих косметический дефект, кровотечения, возможность малигнизации одним из первостепенных методов лечения остается хирургический с обязательным гистологическим исследованием. Важным аспектом лечения является проведение операций на начальных этапах развития гемангиом.

#### Литература:

- 1) Ганцев Ш.Х. Онкология 2004.
- 2) Петерсон Б.Е., Чиссов В.И., Пачес А.И. Атлас онкологических операции. М.: Медицина, 1987.
- 3) Напалков Н.Н. Общая онкология. Руководство для врачей-М., 1989.