Диагностика и лечение кистозных образований селезёнки у детей

Пантухова А.В.

Научный руководитель: зав. кафедрой детской хирургии, доцент, к.м.н. Лабузов Д.С.

ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» МЗ РФ
Кафедра детской хирургии

Введение. Кисты селезенки у детей встречаются достаточно редко. В последние десятилетия наблюдается тенденция к увеличению частоты выявления кистозных образований у детей, что обусловлено ростом заболеваемости, так и совершенствованием методов лучевой диагностики. Современный подход к лечению это органосохраняющие минимально инвазивные вмешательства.

Цель работы: оценить эффективность методов диагностики и хирургических вмешательств у детей с непаразитарными кистами селезенки.

Материалы и методы. В клинике детской хирургии с 2021 по 2025 год на лечении находились 9 детей (5 девочек и 4 мальчика) с кистами селезенки в возрасте от 8 до 17 лет. У 7 пациентов заболевание протекало бессимптомно и выявлялось случайно при УЗИ органов брюшной полости. У 2 пациентов были жалобы на периодические боли в области левого подреберья, у одной пациентки из них выявлена спленомегалия. Обследование включало: клинический осмотр, лабораторную диагностику, ультразвуковое исследование, МСКТ или МРТ- диагностику. Хирургическое лечение кист проводилось под общей анестезией: 1.пункционное дренирование кистозных полостей под УЗ-контролем с последующим 2-3 кратным склерозированием 96% этанолом; 2. лапароскопическая резекция кисты. В послеоперационном периоде проводились контрольные УЗИ через 1,3 и 6 месяцев.

Результаты

Методы лучевой диагностики (УЗИ, МСКТ или МРТ) со взаимным дополнением позволили в зависимости от локализации и размера выбрать оптимальный доступ и методику хирургического лечения. (Рис. 1 и Рис. 2).

У 6 пациентов выполнена лапароскопическая резекция кисты, у 3 - пункционное дренирование кист под УЗ-контролем с последующим 2-3 кратным склерозированием 96% этанолом.

Течение раннего послеоперационного периода у всех пациентов – гладкое, без осложнений. Болевой синдром требовал анальгезии только в 1-2 сутки послеоперационного периода.

При контрольном УЗИ обследовании через 6 месяцев у всех пациентов отсутствовали признаки кистозных полостей в проекции селезёнки.

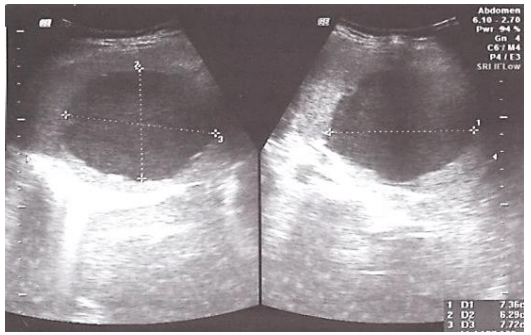

Рис. 1. УЗИ. Киста больших размеров

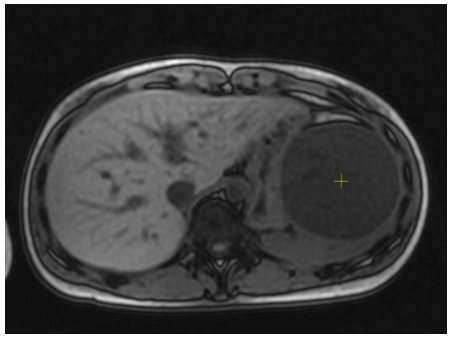

Рис. 2. МРТ. Киста больших размеров

Заключение. Методы лучевой диагностики позволяют выбрать оптимальный доступ и методику хирургического лечения. Лапароскопическая резекция кист и пункционное дренирование под УЗ-контролем с последующим склерозированием показали свою эффективность. Методики является малоинвазивными и являться методом выбора в лечении детей с кистами селезенки.