

КазМУНО

СРС

Тема: Гемангиома

Выполнил: Кабиден Айбар

Алмата 2018

План:

- Введение

- Основная часть

- Определение
 - Этиология
 - Классификация
 - Клиника
 - Диагностика
 - Лечение
 - Индикаторы эффективности лечения

- Заключение

- Используемая терапия

Введение:

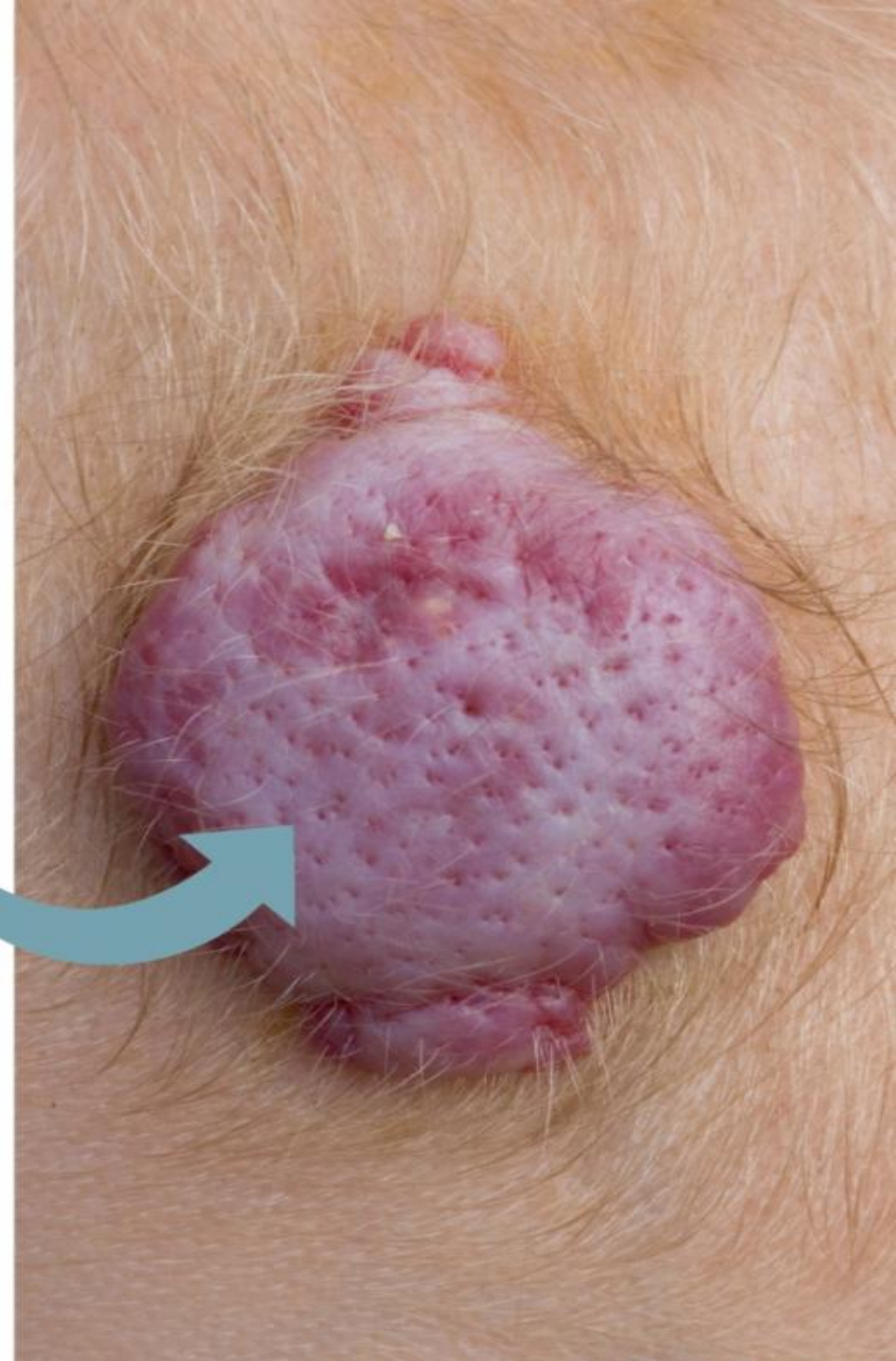
Гемангиома новорожденных является наиболее частой опухолью этого периода. По сведениям части авторов, она встречается в 1,1–2,6 % случаев, по другим данным — в 4–10 %.

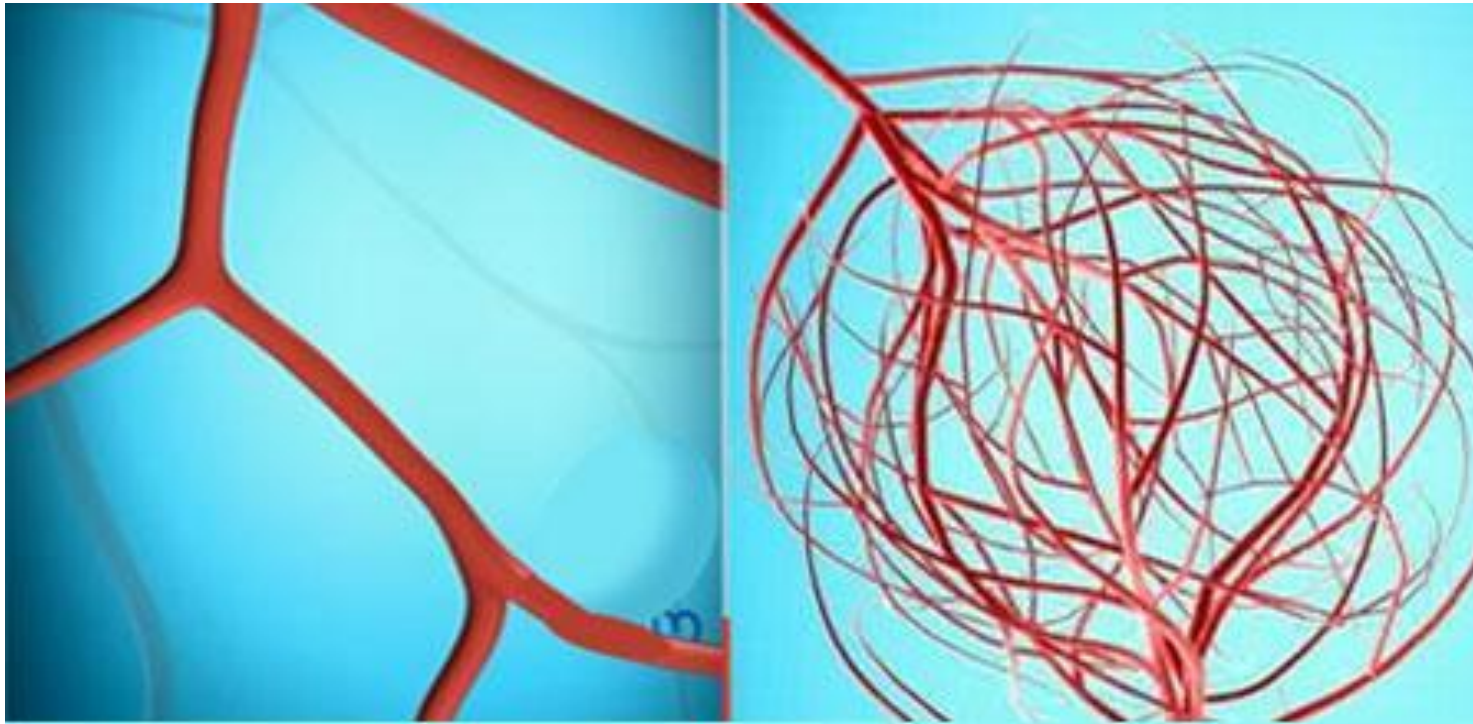
Отмечается преимущественно у девочек, недоношенных и маловесных детей.

Гемангиомы

Определение: Артериовенозные мальформации (АВМ) или ангиодисплазии относятся к порокам развития сосудов, которые возникают в процессе эмбриогенеза. Под влиянием дизэмбриологических факторов избыток первоначальной капиллярной сети, которая образуется на 5-10 неделе жизни эмбриона, может со временем не редуцировать, вследствие чего образуется зачаток ангиодисплазии.

Гемангиомы являются доброкачественными сосудистыми аномалиями и представляют собой опухоли, исходящие из гиперплазированного эндотелия. При этом не менее 10 % гемангиом носят деструктивный характер.





Нормальные сосуды Сосуды при гемангиоме

Этиология

До настоящего времени не найдено специфических генных мутаций и очевидных признаков наследственности, ответственных за возникновение гемангиом. Неизвестны триггеры ангиогенеза.

По одной из теорий: ангиогенные молекулы воздействуют на эндотелиальные клетки и перициты, инициируя формирование капиллярной сети. Предположительно возникновение гемангиомы может быть как результатом локального уменьшения ингибиторов ангиогенеза, так и следствием увеличения продукции стимулирующих факторов.

Классификация

Классификация врожденных сосудистых аномалии по Milliken и Glowaki 1982г

- Гемангиомы
 - пролиферативные;
 - инволютивные.

Сосудистые мальформации:

I. С ускоренным кровотоком

- артериовенозные мальформации;
- артериовенозные свищи (АВС).

II. С низким кровотоком

- венозные мальформации;
- лимфатические мальформации.

3. Капиллярные мальформации;

4. Смешанные мальформации.

Клиника:

- Простая гемангиома происходит из капилляров; располагается на поверхности кожи; имеет четкие границы, плоскую, бугристо-узловую, бугристо-уплощенную поверхность; красный или багрово-синюшный цвет. Простая гемангиома у детей бледнеет при надавливании на пятно, а затем вновь восстанавливает свой цвет.
- Пещеристая или кавернозная гемангиома у детей расположена подкожно в виде бугристого узлового образования. Она имеет мягко-эластическую консистенцию и состоит из полостей-каверн, заполненных кровью. Сверху пещеристая гемангиома покрыта неизменной или синюшного оттенка кожей. При надавливании на узел, вследствие оттока крови, гемангиома бледнеет и спадается; при натуживании, кашле и плаче ребенка – напрягается и увеличивается в размерах (эректильный симптом, обусловленный притоком крови в кавернозные полости).
- Комбинированная гемангиома у детей обладает признаками простой и кавернозной опухоли, имеет кожную и подкожную части. Клинические проявления зависят от преобладания капиллярного или пещеристого компонента.
- Смешанная гемангиома у детей имеет сложное строение и содержит элементы сосудистой и других тканей (соединительной, нервной, лимфоидной). К гемангиомам смешанного типа относятся ангиофибромы, ангионевромы, гемлимфангиомы и др. Их цвет, консистенция и внешний вид зависят от входящих в состав сосудистой опухоли тканей.



Простая
гемангиома

Кавернозная гемангиома



<http://vk.com/club46940880>

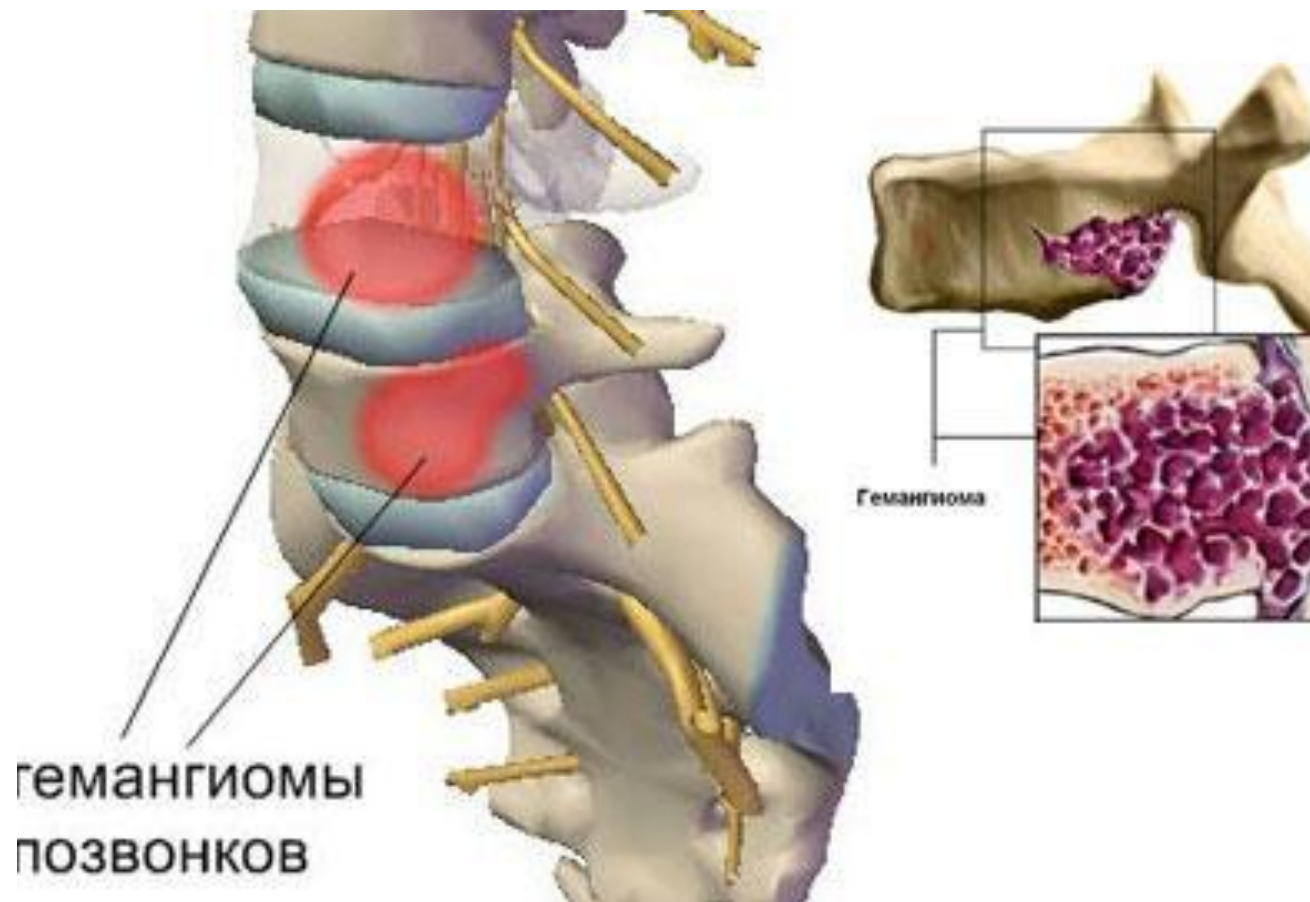
<http://vk.com/club46940880>

Комбинированная
гемангиома



Другие локализации гемангиом

- Если местом локализации опухоли выступает определенный внутренний орган, происходит ее стремительный рост. Образование на костях вызывает резкую боль



Диф.диагностика

Гемангиома	Лимфангиома	Пигментные родимые пятна
· кожа над образованием имеет цвет от бледно – розового до темно багрового; · при пункции обнаруживается кровь · при сжатии легко спадается; · положительный симптом наполнения.	· кожа над образованием имеет бледный оттенок; · при пункции обнаруживается светлая или мутная жидкость. · (лимфа); · при сжатии не спадается.	· цвет пятен бледнокрасный или кофейный; · (содержит меланин); · при надавливании пигментная окраска не исчезает.

Диагностика

- Постановка диагноза при наружной локализации гемангиомы обычно не является затруднительной и возможна в 90 % случаев.
- Определенные трудности возникают при дифференцировке с другими сосудистыми опухолями и мальформациями. В этих случаях диагностически значимыми являются лучевые исследования и определение уровня ангиогенных факторов для верификации фазы развития гемангиомы. Лучевые методы позволяют определить реологические особенности и распространенность образований.

Лечение:

- **Цели лечения:**

- сохранение функции пораженного органа/конечности;
- профилактика жизнеугрожающих осложнений;
- повышение качества жизни.

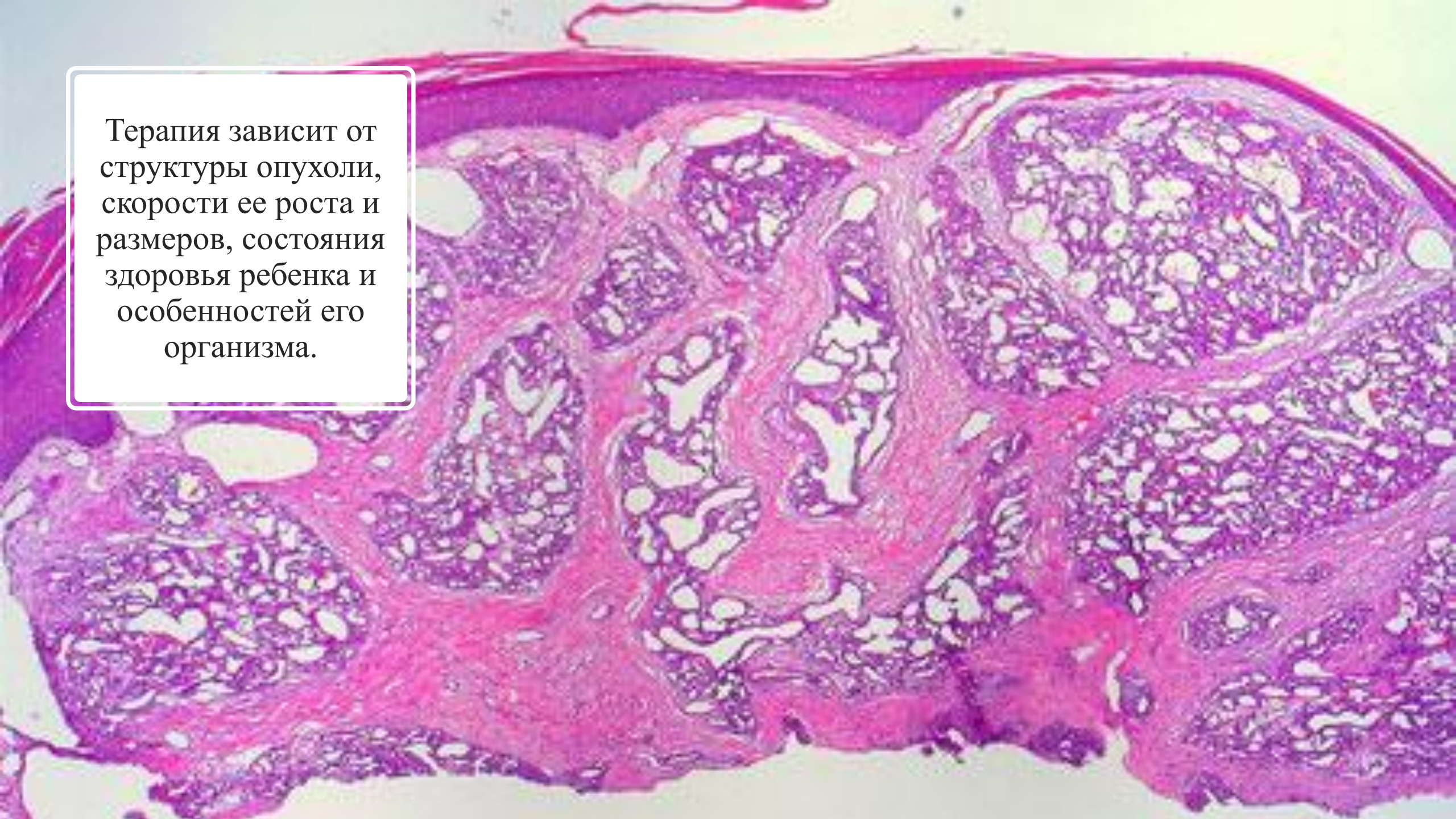
- **Немедикаментозное лечение:**

Режим – I или II или III или IV (в зависимости от тяжести состояния)

Диета – общая.

Компрессионная терапия: может осуществляться как эластическими, так и неэластическими изделиями: эластические бинты, компрессионный трикотаж.

Терапия зависит от структуры опухоли, скорости ее роста и размеров, состояния здоровья ребенка и особенностей его организма.



Медикаментозное лечение:

Медикаментозное лечение оказываемое на амбулаторном уровне: Лечение гемангиом:

Требуют медикаментозного лечения **только** при тенденции к быстрому росту и расположении в зоне проекции сосудисто-нервного пучка, наличии выраженного косметического дефекта, либо при риске механического сдавления жизненно важных органов.

Патогенетическая терапия (УД - А [6-15]):

- пропранолол 1-3 мг/кг/день per os

Длительность терапии подбирается индивидуально лечащим врачом.

либо

- преднизолон у детей - 2-3 мг/кг/день per os поддерживают в течение 2-8 нед., затем постепенно снижают до отмены.
- Дозировка у взрослых – 10-30 мг/сут per os поддерживают в течение 2-8 нед., затем постепенно снижают до отмены.

Сосудистые мальформации

- Лечение в основном симптоматическое.

Медикаментозное лечение оказываемое на стационарном уровне:

Лечение гемангиом

Патогенетическая терапия (УД - А [6-15]):

- пропранолол 1-3 мг/кг/день per os

Длительность терапии подбирается индивидуально лечащим врачом.

либо

- преднизолон у детей - 2-3 мг/кг/день per os поддерживают в течение 2-8 нед., затем постепенно снижают до отмены.
- Дозировка у взрослых – 10-30 мг/сут per os поддерживают в течение 2-8 нед., затем постепенно снижают до отмены.

Эффект использования пропранолол



7-14-08



9-30-08



7-20-09



Хирургическое вмешательство

Хирургические вмешательства выполняемые в амбулаторных условиях:

Виды операции:

- чрескожная лазерная коагуляция;
- чрескожная коагуляция жидким азотом;
- хирургическое иссечение.

Показания к операции:

- пролиферативная гемангиома в проекции сосудисто-нервного пучка;
- пролиферативная гемангиома сдавливающая органы зрения;
- пролиферативная гемангиома могущая привести к обструкции дыхательных путей;
- неэффективность медикаментозного лечения;
- высокая вероятность развития трофических нарушений;
- выраженный косметический дефект.

Противопоказания к операции:

- инволютивные гемангиомы;
- наличие прочей тяжелой патологии.

Хирургическое вмешательство, оказываемое на стационарном уровне

Пациентам требуется этапная эндоваскулярная окклюзия либо хирургическое иссечение АВМ/АВС до прекращения патологического кровотока, возможно их сочетание при наличии показаний.

Виды операции:

- Эндоваскулярное восстановление или окклюзия сосудов головы и шеи;
- Эндоваскулярная эмболизация сосудов;
- Эндоваскулярная эмболизация или окклюзия сосудов головы и шеи с использованием платиновых спиралей (аневризмы, АВМ, фистулы);
- Хирургическое иссечение (разобщение) АВС;
- Хирургическое иссечение АВМ.

Показания к операции:

- врожденный порок развития сосудов, приводящий к нарушению функции органа/косметическому дефекту;

Противопоказания к операции:

- самостоятельное закрытие АВС подтвержденное ангиографическим исследованием;
- инволютивные гемангиомы;
- наличие прочей тяжелой патологии.

Удаление образования хирургическим путем, посредством лазера, путь введения в опухоль склерозирующих средств, ее разрушение при помощи холода или электричества. При этом **хирургический путь** удаления показан при захватывании опухолью значительной площади, **замораживание** уместно при низкой скорости в ней кровотока, **склерозирование** (в опухоль вводится вещество, вызывающее закупорку ее сосудов) подходит для борьбы с венозными и кавернозными опухолями, **а удаление посредством электрического тока** рекомендовано при опухолях небольшого размера



~~КРИОДЕСТРУКЦИЯ~~

~~СКЛЕРОТЕРАПИЯ~~

~~ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ~~

~~СВЧ ТЕРАПИЯ~~

~~ЭЛЕКТРОИМЛИЗИС~~

~~ЭНДОВАСКУЛЯРНАЯ
ОККЛЮЗИЯ~~

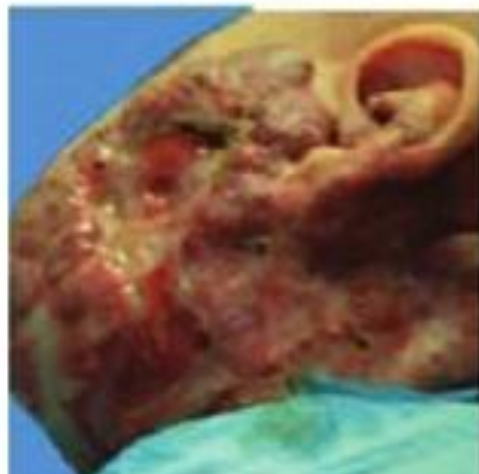
ПОСЛЕДСТВИЯ

Криодеструкции

Склеротерапии

Лучевой
терапии

СВЧ
терапии



Индикаторы эффективности лечения:

- Окклюзия патологически измененных сосудов по данным инструментальных обследований (ангиография, МСКТ, КТА или УЗАС);
- уменьшение косметического дефекта;
- восстановление функции органа;
- улучшение качества жизни.



Заключение:

- В результате изучения данных литературы можно сделать вывод, что лечение гемангиом у детей является серьезной проблемой. Среди авторов нет единства мнений в отношении выбора метода лечения, отсутствуют объективные критерии прогнозирования, течения патологического процесса

Использованная литература

- Протоколы заседаний Экспертного совета РЦРЗ МЗСР РК, 2015
Список использованной литературы: 1) Л.А. Бокерия, В.А. Мироненко, О.Л. Бокерия, О.Р. Мота, М.М. Рыбка, А.Х. Меликулов, Т.С. Базарсадаева, К.Э. Диасамидзе, Д.Т. Логинов, С.А. Донаканян, М.Б. Биниашвили Сочетание устранения множественных артериовенозных мальформаций и коронароправожелудочковых фистул с криодеструкцией аритмогенных зон выводного отдела правого желудочка// Грудная и сердечно-сосудистая хирургия. - 2009г. №1. – С. 61-65. 2) Дан В.Н., Сапелкин С.В. Ангиодисплазии (врожденный пороки развития сосудов). - Москва: «Вердана», 2008. – 200с. 3) Liapis C.D., Balzer K., Benedetti-Valentini F. Et al. Vascular surgery. - Berlin: «Springer», 2007. – 150p. 4) Шалимов А.А., Дрюк Н.Ф., Полищук Ю.Э., Ткачук Л.С., Соколов Ю.Н. Диагностика и хирургическое лечение артерио-венозных ангиодисплазий периферических сосудов// Клиническая хирургия. -1982г. №7. – С. 5-10. 5) Mulliken J.B., Glowaki J. (1982) Hemangiomas and vascular malformations in infants and children: a classification based on endothelial characteristics. Plast Reconstr Surg 69:412. 6) Infantile Hemangioma Treatment & Management: Medical Care, Surgical Care, Consultations. 2015 Aug 4–47 [cited 2015 Sep 8]; Available from: <http://emedicine.medscape.com/article/1083849-treatment> 7) Léauté-Labrèze C, Hoeger P, Mazereeuw-Hautier J, Guibaud L, Baselga E, Posiunas G, et al. A Randomized, Controlled Trial of Oral Propranolol in Infantile Hemangioma. New England Journal of Medicine [Internet]. 2015 Feb 19 [cited 2015 Sep 8];372(8):735–46. Available from:<http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa1404710> 8) Shayan YR, Prendiville JS, Goldman RD. Use of propranolol in treating hemangiomas. Can Fam Physician [Internet]. 2011 3–1 [cited 2015 Sep 8];57(3):302–3. Available from:<http://www.cfp.ca/content/57/3/302> 9) McGee P, Miller S, Black C, Hoey S. Propranolol for infantile haemangioma: A Review of Current Dosing Regime in a Regional Paediatric Hospital. Ulster Med J [Internet]. 2013 Jan [cited 2015 Sep 8];82(1):16–20. Available from:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3632843/> 10) Xu S-Q, Jia R-B, Zhang W, Zhu H, Ge S-F, Fan X-Q. Beta-blockers versus corticosteroids in the treatment of infantile hemangioma: an evidence-based systematic review. World J Pediatr. 2013 Aug;9(3):221–9. 11) Ranchod TM, Frieden IJ, Fredrick DR. Corticosteroid treatment of periorbital haemangioma of infancy: a review of the evidence. Br J Ophthalmol [Internet]. 2005 Sep [cited 2015 Sep 8];89(9):1134–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1772807/> 12) Eivazi B, Werner JA. Extracranial vascular malformations (hemangiomas and vascular malformations) in children and adolescents – diagnosis, clinic, and therapy. GMS Current Topics in Otorhinolaryngology, Head and Neck Surgery. 2014;13:Doc02. doi:10.3205/cto000105. 13) Price CJ, Lattouf C, Baum B, et al. Propranolol vs corticosteroids for infantile hemangiomas: a multicenter retrospective analysis. Arch Dermatol 2011; 147:1371. 14) Bauman NM, McCarter RJ, Guzzetta PC, et al. Propranolol vs prednisolone for symptomatic proliferating infantile hemangiomas: a randomized clinical trial. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg 2014; 140:323. 15) Malik MA, Menon P, Rao KL, Samujh R. Effect of propranolol vs prednisolone vs propranolol with prednisolone in the management of infantile hemangioma: a randomized controlled study. J Pediatr Surg 2013; 48:2453.