

Новообразования
дизонтогенетической природы у
детей

Выполнил:

Каландаров Николай Сергеевич

СТО-13-501-2

Введение

- Опухоли у детей отличаются выраженными особенностями происхождения, клинического проявления и патоморфологической структуры.
- В группе больных с новообразованиями ЧЛЮ дети составляют 25,5 %. У 95 % из них выявляются доброкачественные опухоли и у 5 % - злокачественные. Опухоли у детей большей частью являются дизонтогенетическими, т.е. возникают в результате нарушений эмбриогенеза, внутриклеточного деления или процесса развития и дифференциации зародышевого сегмента. Это подтверждается наблюдениями, указывающими, что большинство опухолей клинически проявляется в раннем возрасте - от рождения до 5 лет.

Дермоидная киста

- Образуется в результате порока развития и формирования лица в местах сращения у эмбриона лобного, верхнечелюстных и нижнечелюстных бугров. Обычно располагается в подподбородочной области, на дне полости рта, у корня и крыльев носа, внутреннего и наружного краев глазницы, чаще встречается у молодых лиц.
- Дермоидная киста представляет собой полостное образование с толстой кожистой оболочкой, заполненное кашицеобразной массой грязно-белого цвета с неприятным запахом. Содержимое кисты состоит из слущившегося эпидермиса, продуктов выделения сальных, потовых желез и волосяных фолликулов, иногда с наличием волос.

- При осмотре отмечается опухолевидное образование округлой формы с четкими границами, безболезненное, не спаянное с покрывающей ее кожей или слизистой оболочкой. Располагаясь на дне полости рта, оно определяется строго по средней линии над челюстно-подъязычной мышцей и просвечивает желтоватым цветом. Киста большого размера оттесняет кверху язык, становятся затрудненными речь и прием пищи.
- Гистологически оболочка кисты содержит элементы кожи, включая эпидермальную выстилку, волосяные фолликулы и сальные железы.
- Лечение заключается в иссечении кисты с капсулой. При расположении кисты над челюстно-подъязычной мышцей проводят операцию внутриротовым подходом. Кисту подбородочной области удаляют через наружный разрез.



Ребенок 9 лет. Дермоидная киста дна полости рта: *а, б* - внешний вид; *в* - вид в полости рта; *г*-макропрепарат



Ребенок 2 месяцев. Дермоидная киста угла рта



Ребенок 7 месяцев. Дермоидная киста дна полости рта



Ребенок 6 месяцев. Дермоидная киста корня носа

Срединная киста шеи

- Несмотря на то, что по статистике срединная киста на шее у ребенка отмечается крайне редко – всего 1 случай на 3000-3500 новорожденных малышей, это заболевание остается одной из серьезных врожденных патологий, требующих дифференциальной диагностики и неизбежного оперативного лечения.
- Симптоматика срединной кисты у ребенка редко проявляется в первые годы жизни, чаще опухоль диагностируют в период интенсивного роста – в возрасте от 4-х до 7-8 лет и позже, в пубертатный период.

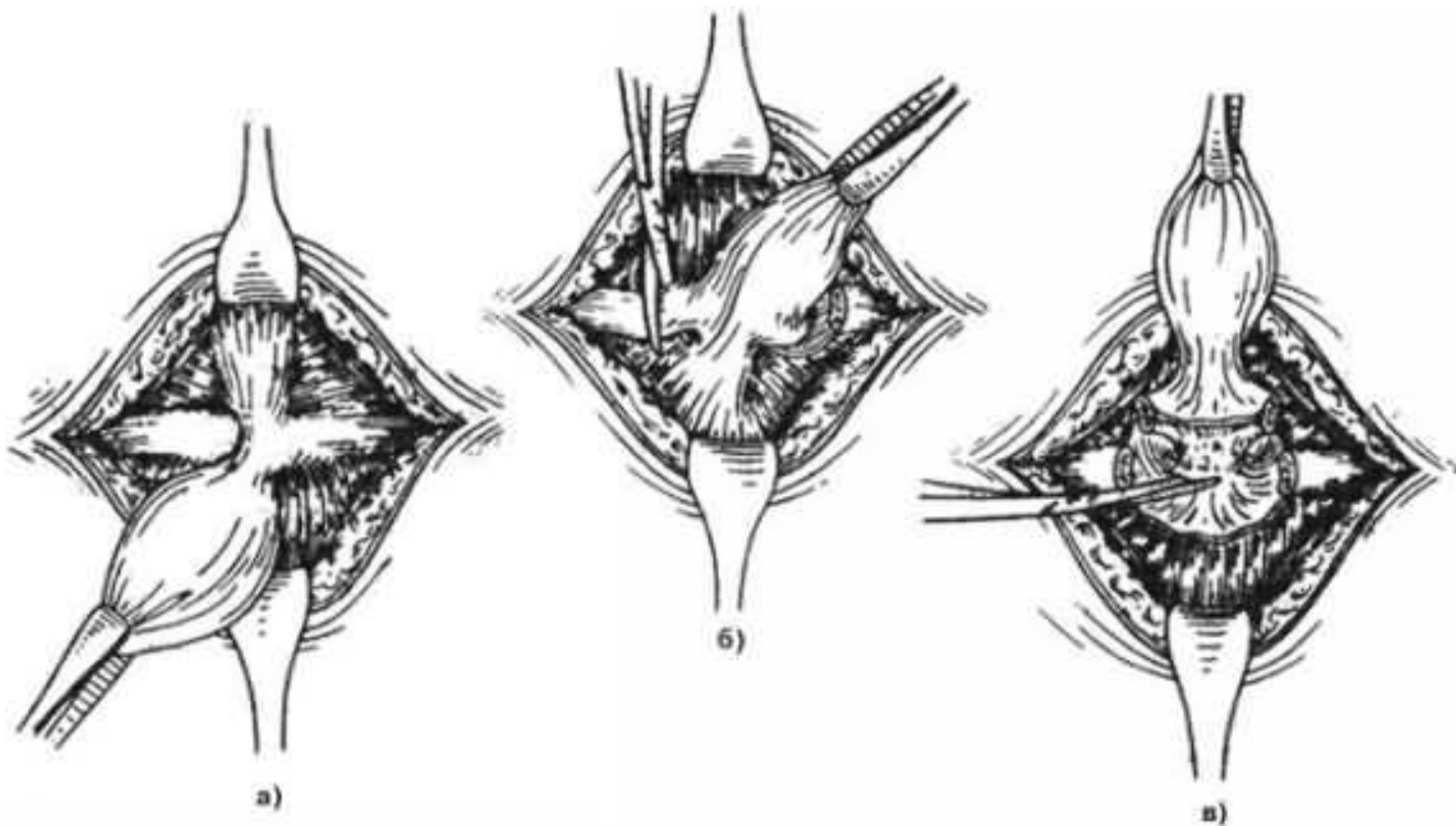
- Этиология срединных кист предположительно обусловлена неполным сращением тиреоглоссального протока и тесной связью с подъязычной костью.
- Как правило, в начальном периоде развития срединная киста на шее у ребенка диагностируется при случайных осмотрах, когда внимательный врач тщательно пальпирует лимфатические узлы и шею. Пальпация проходит безболезненно, киста прощупывается как плотное, четко очерченное округлое образование небольшого размера.
- Клиническая картина, которая более ярко показывает признаки тиреоглоссальной кисты, может быть связана с воспалительным, инфекционным процессом в организме, киста при этом увеличивается, может нагнаиваться. Такое развитие проявляется видимыми симптомами – увеличение участка шее посередине, субфебрильная температура тела, преходящие боли в этом месте, затруднения с проглатыванием пищи, даже жидкой консистенции, охриплость голоса.

- Нагнаивающаяся киста по клинике очень схожа на абсцессы, особенно, если она вскрывается и выпускает гнойное содержимое. Однако, в отличие от классического абсцесса, срединная киста не способна к рассасыванию и заживлению. В любом случае, опухоль требует тщательной дифференциальной диагностики, когда ее отделяют от похожих по симптоматике атеромы, кисты подподбродочной зоны, дермоида, лимфаденита.

- Тиреоглоссальная киста у ребенка лечится хирургическим путем, так же как и киста у взрослого пациента. Кистэктомия проводится под местным наркозом, полностью удаляется капсула и содержимое опухоли, возможна резекция и отдельной части подъязычной кости. Если киста нагнаивается, сначала ее дренируют, снимают воспалительную симптоматику, а операцию проводят только в состоянии ремиссии. Хирургическое лечение срединной кисты у детей показано с 5-летнего возраста, но порой такие операции проводятся и в более раннем периоде, когда патологическое образование мешает процессу дыхания, приема пищи и при кистах размерами более 3-5 сантиметров.







Операция при срединной кисте шеи.

- а) Киста отпрепаровывается до подъязычной кости,
б) подъязычная кость пересекается с двух сторон от кисты,
в) киста удаляется вместе со средней частью подъязычной кости**

Боковая киста шеи

- Боковую кисту шеи (бранхиогенную) выявляют обычно сразу после рождения, она встречается более часто, чем срединная. Боковая киста, также как и срединная образуется в результате аномального развития плода, но ее точное происхождение не выяснено. Большинство ученых считают, что она формируется при развитии жаберных щелей на втором месяце беременности. При нормальном развитии плода они должны в дальнейшем исчезнуть, но при патологии остается полость в остатках жаберных карманов. Располагается образование на передней боковой поверхности шеи ниже либо выше уровня подъязычной кости, и локализуется на сосудисто-нервном пучке рядом с внутренней яремной веной.

Клиническая картина боковой КИСТЫ ШЕИ

- Боковая киста шеи представляет собой опухолевидное образование овальной формы, особенно выделяющееся при повороте головы в противоположную сторону. Киста может достигать в диаметре до 10 см, при значительных размерах она сдавливает сосуды, нервные окончания и расположенные рядом органы. Образование может быть однокамерным либо многокамерным, при ощупывании мягкое и эластичное, имеет четкую форму, при глотательных движениях не смещается. Боковые кисты шеи не провоцируют нарушение дыхания, в отличие от срединных. Небольшие образования, в отсутствии нагноения, безболезненны.

- При пункции, в полости кисты обнаруживают жидкость грязно-белого цвета. В процессе инфицирования опухоль увеличивается в размерах, возникает отек, краснеет кожа, появляются болезненные ощущения. В дальнейшем при вскрытии кисты формируется свищ. Как осложнение, может возникнуть флегмона шеи – гнойное воспаление мягких жировых тканей, а затем и мышц. При таком осложнении кисты шеи, операция больному требуется незамедлительно. Боковые кисты шеи также могут привести к бронхогенному раку. Диагностируют заболевание при помощи УЗИ, зондирования и фистулографии с рентгенконтрастным веществом.

Лечение

- Боковые кисты шеи необходимо удалять, так как из них может развиться злокачественное новообразование. В школьном возрасте и у взрослых операцию стоит проводить сразу после выявления этого заболевания. В детском возрасте операцию назначают только по достижении ребенком трех лет.

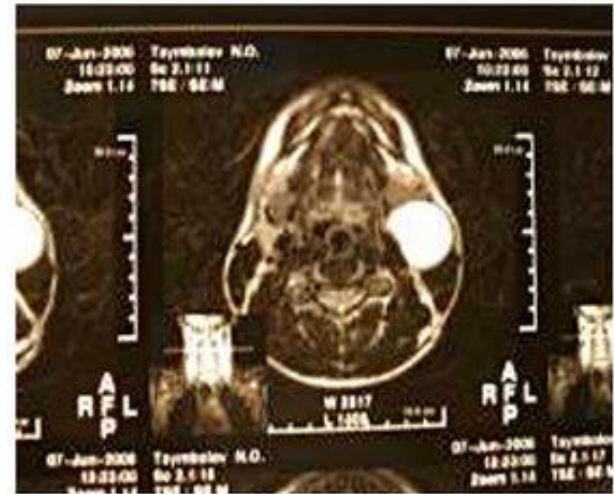
Этапы операции по удалению боковой кисты шеи:

1. Анестезия
 2. Ввод окрашивающего вещества в свищ, чтобы уточнить и визуализировать его ход. Иногда – ввод зонда в свищ
 3. Проведение разреза вдоль условных линий на коже шеи
 4. При выявлении свища – разрез его выходящего наружного отверстия, накладывание на свищ лигатуры
 5. Рассечение тканей шеи послойно до достижения свищевого хода, который определяется пальпаторно
 6. Мобилизация свища, выделение в краниальном направлении с продолжением процесса через бифуркацию сонной артерии в направлении к миндаликовой ямке, лигация свища в этой зоне и его отсечение
 7. Иногда для операции требуется 2 разреза
- Длительность операции – 30-60 минут. После удаления кисты обычно применяют антибактериальные противовоспалительные средства, применяется также физиотерапия: УВЧ, микротоки. Швы снимают на 5-7-й день, диспансерное наблюдение проводится на протяжении 12 месяцев, чтобы вовремя заметить рецидив, если таковой будет.



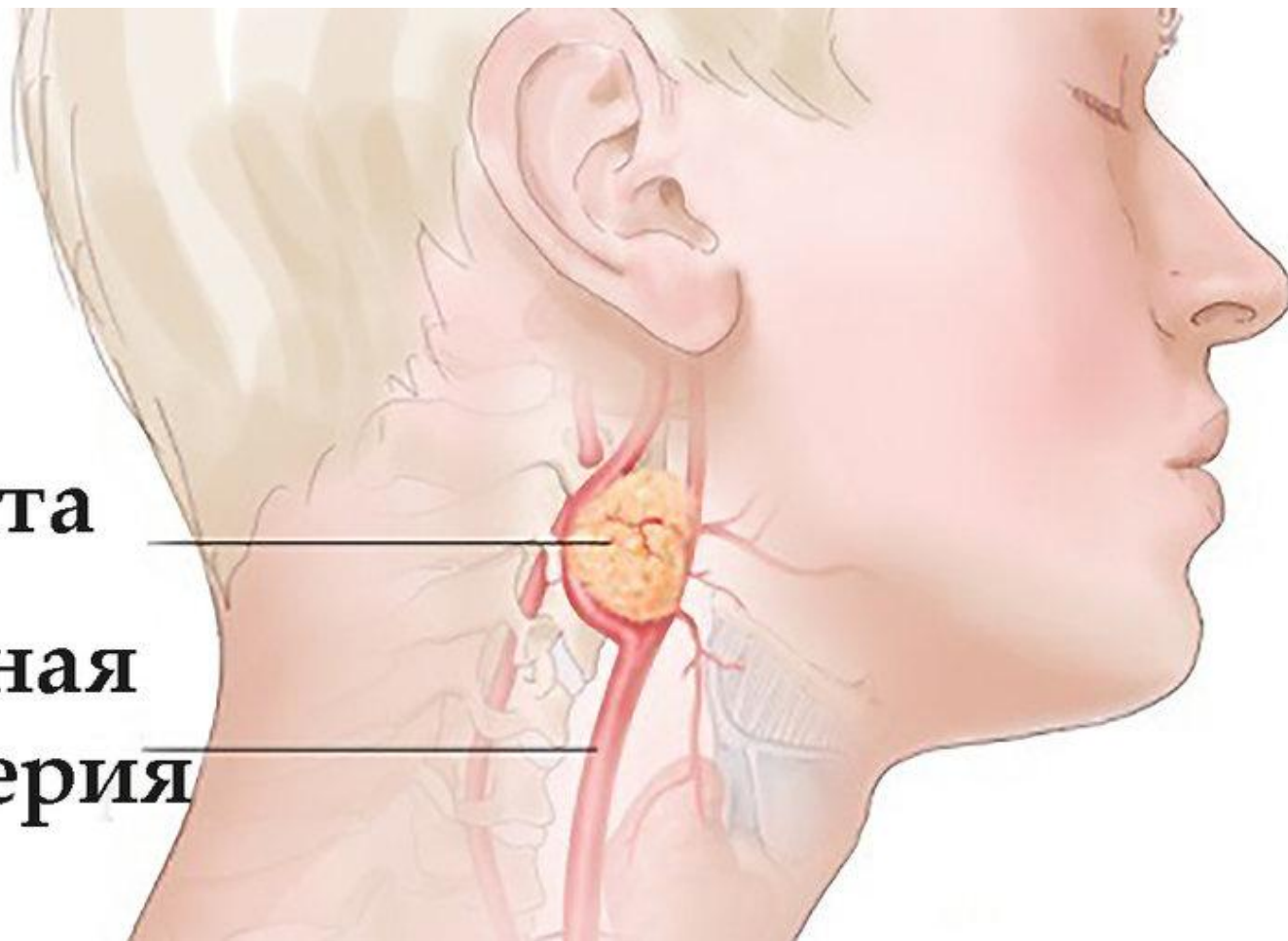
Боковая киста шеи

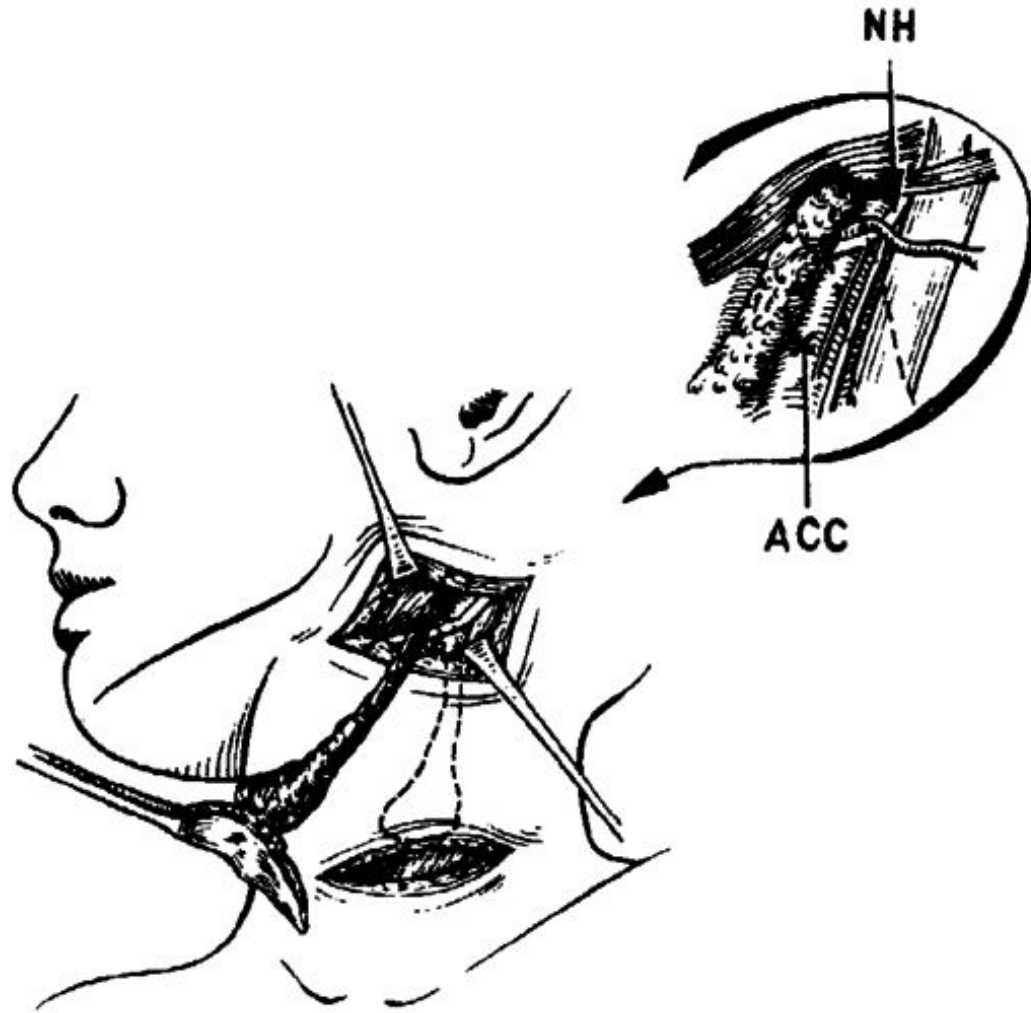
визуально



на
компьютерном
снимке

КИСТА
сонная
артерия





Свищ на шее у ребенка

- Свищ – это патологический канал, соединяющий внутренние органы с внешней средой. Свищи соединяют кожу шеи с глоткой. Свищи на шеи у детей могут быть врожденными. В этом случае по ряду причин у ребенка не закрылся эмбриональный щитовидно-язычный канал.
- Но свищи на шеи могут быть и приобретенными, вследствие различных травм шеи, воспалительных процессов в области шеи, перенесенного туберкулеза, медицинских манипуляций. Свищи могут располагать по средней линии (срединные) или по бокам (боковые) шеи - боковой свищ шеи. Кроме того они часто сочетаются с кистами шеи, а точнее являются последствием кист.

СИМПТОМЫ

- Вначале родители замечают небольшое отверстие на поверхности шеи, с необильными густыми прозрачными выделениями. При присоединении инфекции свищ воспаляется. Выделения приобретают гнойный характер, цвет становится желтым или с зеленым оттенком, появляется неприятный запах. У ребенка ухудшается общее состояние, поднимается температура. Возможно покраснение и припухлость вокруг отверстия свища. В отдельных случаях происходит закупорка отверстия свища, что нарушает отток выделений. Ребенок жалуется на боли в шеи в области свища.

Лечение свищей у ребенка

- Лечение свищей занимается детский хирург, требуется хирургическое вмешательство в стационаре. Если у ребенка свищ шеи протекает без воспаления, то эта операция проводится в плановом порядке. Предварительно требуется проведение зондирования, фистулографии (рентгенологическое исследование, позволяющее точно определить ход канала), а также ультразвуковое исследование.

- При врожденных свищах хирурги ждут до трехлетнего возраста малыша (оптимальный возраст 5-7 лет). В случае нагноения свища требуется срочное оперативное вмешательство. Лечить приобретенные свищи нужно сразу, как только они появились, во избежание воспалительных осложнений и перерождения свища. Операция проводится под общим наркозом. При этом удаляют стенки патологического канала. Возможно проведение и эндоскопической операции (используются современные эндоскопические аппараты) под местной анестезией. Выбор типа операции индивидуален, и зависит от строения свищевого канала, его протяженности, а также возраста ребенка.
- Перед операцией свищ наполняют красителем (наиболее часто метиленовый синий) для лучшей визуализации хода свища. При врожденных свищах часто приходится удалять подъязычную кость. Обычно восстановление после операции занимает 5-7 дней. А благодаря современным шовным материалам и биологическим пластырям швы на коже будут совсем не заметны.







отверстие свища
на шее

отверстие свища
в глотке

фрагмент подъязычной
кости

Предушные свищи

- Околоушной свищ локализуется в области ушной раковины, представляя собой канал, выстланный эпителием. Такая болезнь часто проявляется при рождении ребёнка, но бывает и следствием осложнений хирургической операции, длительного воспаления (в том числе отита).
- Врождённое заболевание у младенцев в четверти случаев носит наследственный характер. Бывает, что фистулу неправильно диагностируют, путая с другим заболеванием, и больной попадает к врачу уже при развитии абсцесса.
- Предушный свищ расположен на козелке уха, чаще он имеет небольшую длину. Окончание хода слепо. Основная причина возникновения болезни: несращение бугорков между собой. Но свищи бывают и с длинными ходами, захватывающими шею, носоглотку и среднее ухо. Входное отверстие околоушной фистулы не превышает миллиметра, а под кожным покровом сам канал свища (в зависимости от разновидности) около сантиметра.

СИМПТОМЫ

- При врождённом заболевании ушной свищ часто никак себя не проявляет и не беспокоит, а при случайном взгляде на ребёнка фистулу замечают родители или медицинский персонал, осматривающий младенца на приёме. Из уха выходит небольшое количество секрета белого цвета или прозрачного. Иногда в свищ попадают бактерии, ребёнок жалуется на боль в ухе, поднимается температура, близлежащие ткани гноятся. Ребёнок чувствует себя вялым и разбитым. Если ушной свищ вызван осложнением после хирургической манипуляции, то первые его симптомы — это бугорок или уплотнение на тканях, где проведена операция; болевые ощущения; отекание тканей; покраснение. У больного повышается температура, а из ранки может сочиться гной
- Если у ребёнка хронический отит и кариес, то нередко возникает фистула костной ткани, сопровождающаяся тошнотой и рвотой, ощущениями толчков в этой области. Кожные покровы малыша бледнеют, у него кружится голова, наступают резкие приливы с потливостью.

Диагностика

- При появлении симптомов родителям следует посетить больницу, где ЛОР осмотрит малыша. Первичный метод диагностики свища: пальпация врачом околоушной области, при которой доктор надавливает на близлежащие ткани, осматривает секрет из свищевого входа, производит зондирование глубины. После этого врач назначает ряд мероприятий, помогающих понять насколько длинный ход, и ветвится ли он. Для этого используют прессорные пробы и фистулографию.
- Ушной свищ не всегда беспокоит малыша, он может проявлять себя только в виде бугорка в ухе или канал слепой и короткий, что не мешает жить малышу полной жизнью, в этих случаях за фистулой просто наблюдают. Если же образовавшийся ушной свищ воспаляется и гноится, а ткани рядом отекают, то эту патологию рекомендуется лечить.

Лечение

- При начале воспалительного процесса свищи вскрывают, чтобы из них вышел гной. Для облегчения состояния больного рекомендуется лечение антибактериальными и антисептическими препаратами. Для смазывания воспалённых свищей рекомендуется Левомеколь, Хлоргексидин. После того как воспалительный процесс прекращается и из фистулы прекращает идти гной. Она сама закрывается до следующего воспаления. Если свищи локализируются в ухе так, что не получается к ним подобраться, то назначают курс антибактериальной терапии. Она снимет воспаление, а сами свищи исчезнут без дополнительного вмешательства хирурга.

Иссечение хирургическим методом

- Если воспаления с содержанием гноя повторяются постоянно, то лечение выполняют хирургическим путём. Свищи предушные локализируются около лицевых нервов, поэтому медицинские манипуляции там следует проводить с большой осторожностью (тем более операции). Перед тем как назначить операцию врач назначает ребёнку фистулографию, чтобы понять насколько глубокий канал и ветвится ли он.
- Иссечения фистулы у взрослых детей проводят в стационаре под местной анестезией, а детям младшего возраста рекомендуют производить под общим наркозом. Объем вмешательства хирурга в организм маленького пациента зависит от стадии болезни, осложнений. При остром разовом воспалении кожа разрезается и вскрытая полость дренируется.
- Серьёзные хирургические вмешательства рекомендуется делать через месяц после снятия воспаления. После операции раневая поверхность обрабатывается антисептическими средствами. При возникновении болевых симптомов малышу рекомендуется производить курс антибактериальной терапии, давать обезболивающие лекарства и препараты с обезболивающим эффектом. Восстановление после операции наступает быстро.









Спасибо за внимание!
Вопросы?

