

Киста перикарда

- **Кисты перикарда** (перикардиальные кисты, целомические кисты, простые кисты средостения, плевродиафрагмальные кисты) — это тонкостенные кистозные образования, строение стенки которых напоминает структуру перикарда. Как правило, истинная целомическая киста перикарда представляет собой образование округлой или неправильной грушевидной формы разного диаметра, наполненное прозрачной или бесцветной жидкостью.

- Стенка перикардиальной кисты состоит из зрелой волокнистой соединительной ткани. Наружный слой стенки кисты перикарда представлен рыхлой соединительной тканью с небольшим количеством сосудов и включением жировых клеток. Внутренняя поверхность кисты выстлана кубическим эпителием, сходным по строению с мезотелием.

Распространенность.

- Целомические кисты перикарда составляют 8 — 23% всех медиастинальных образований. Как правило, они наблюдаются в 2 — 3 раза чаще у женщин, в основном в возрасте 20 — 60 лет.

Этиология и патогенез.

- Большинство авторов происхождения врожденных кист перикарда связывают с нарушением эмбриогенеза первичных листков перикарда — перикардимального целома (Willis et al., 1968; Dougs et al., 1978). Парный перикардимальный целом образуется в конце третьей недели эмбрионального развития из первичных выступов (лакун) боковой пластинки мезодермы. В процессе развития эмбриональные лакуны удлиняются и соединяются между собой, формируя вначале полости, а затем кисты. Высказана гипотеза о возникновении целомической кисты вследствие нарушения эмбриогенеза плевры (теория плеврального заворота Dreme и Kaindrige, 1964). Согласно этой теории, при формировании плевры происходит отщепление плеврального заворота кардиодиафрагмального угла. В дальнейшем образовавшийся изолированный участок плевры заполняется жидкостью и превращается в кисту.
- Приобретенные кисты перикарда образуются из гематом, а также в процессе перерождения опухолей перикарда.

Классификация по прохождению: врожденные и приобретенные

- **Врожденные кистозные новообразования.**

Их появление связано с нарушениями, возникшими в период развития плода. В свою очередь, подобные кисты по механизму развития разделяются на следующие подвиды: целомические, бронхогенные, лимфангиоматозные и тератомы.

- **Приобретенные перикардальные кисты**, то есть появившиеся уже в процессе жизни человека. В зависимости от причин, послуживших толчком к их появлению, выделяют следующие подвиды: посттравматические, возникшие в результате перерождения других новообразований и паразитарного характера. Последние появляются в результате заноса в сердечные ткани паразитарных агентов, например, эхинококков после разрыва кист паразитарной природы в печеночной или легочной ткани.

- **По локализации:** расположенные в правом кардиодиафрагмальном углу (60%), в левом кардиодиафрагмальном углу (40%), в переднем средостении на уровне основания сердца — справа и слева, в других отделах средостения.
По количеству полостей кист: одно- и многокамерные.
- **По характеру клинического течения:** бессимптомные, неосложненные и осложненные.

Основные симптомы заболевания

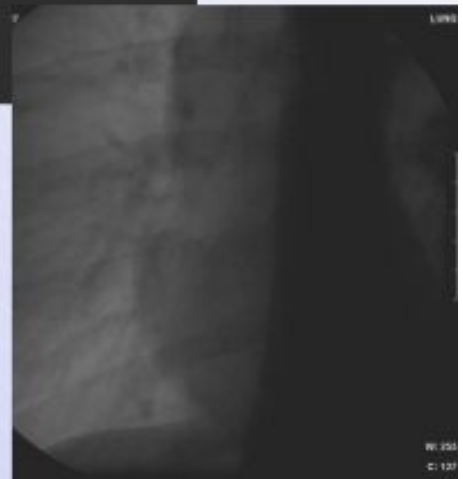
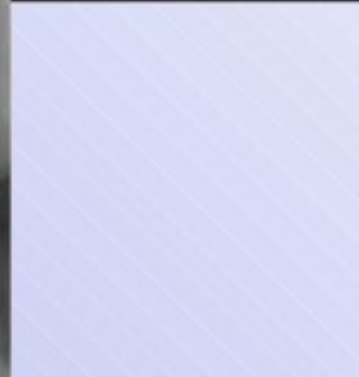
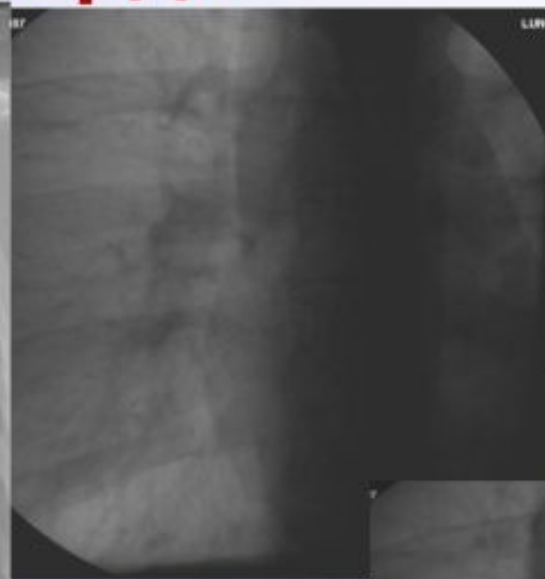
- Чаще всего патологический процесс протекает незаметно и явно выраженных симптомов не имеет. Бессимптомные кисты обнаруживаются только при инструментальном обследовании органов грудной клетки: обзорной рентгенографии, эзофагографии и т. д.
- При неосложненном течении заболевания длительное время в груди соответственно расположению кист отмечаются боль различной интенсивности, сухой кашель, общая слабость.
- Пациентов с кистами перикарда, локализующимися в кардиодиафрагмальном углу, непосредственно у мест разветвления диафрагмального и блуждающего нервов, беспокоит боль в подреберье, иногда с иррадиацией в шею и лопатку. Клиническая картина становится более выраженной в случае сдавления органов средостения (усиливается боль, появляются дисфагия, одышка, цианоз), а также нагноения и разрыва кист (развитие плевропульмонального шока, гидроторакса и т. д.).

Диагностика

- **Рентгенография**
- На рентгенографии обычно визуализируется округлое, овальное или грушевидное гомогенное образование с ровным верхненаружным контуром. У больных с многокамерной кистой контур волнистый. Наиболее часто киста располагается в нижних отделах верхнего средостения, в его правом кардиодиафрагмальном углу. Образование при вдохе и выдохе может меняться в размерах и локализацию.



Целомическая киста перикарда



- **КТ**
- Визуализируется, как округлое образование перикарда с четкими контурами с минимальным содержанием жидкости и плохо контрастируемое.
- **МРТ**
- Морфология вариабильна. Внутренние перегородки могут присутствовать в образовании. Характерные изменения сигнала:
 - T1 — обычно гипоинтенсивный сигнал. Крайне редко, когда киста содержит белок, сигнал гиперинтенсивный.
 - T2 — гиперинтенсивный сигнал
 - T1+C — после введения контраста сигнал от образования не усиливается.

Pericardial Cyst



DomMedika.com —
ординаторская врача

Лечение

- медикаментозной терапии в данном случае не существует. Основной способ избавиться от опухоли – удалить оперативным путем.
- В настоящее время разработано два основных способа удаления кисты перикарда:

- **Открытая полостная операция.** Это довольно сложный метод, который может угрожать как массивными кровотечениями в период ее проведения, так и серьезными послеоперационными осложнениями в период реабилитации.
- **Торакоскопическая методика удаления новообразований.** Это эндоскопическое оперативное вмешательство. Следовательно, отсутствуют большие полостные разрезы. Для доступа к опухоли достаточно произвести несколько небольших надрезов в области грудной клетки для зондирования специальным аппаратом с хирургическими приспособлениями. Это лечение позволяет выделить опухоль в полном объеме, а близлежащие ткани и органы при этом не повреждаются.

- <http://prokistu.ru/drugoe/kista-perikarda.htm>
!
- <http://redkie-bolezni.com/perikardialnye-kisty>
/