



Кафедра детской хирургии с курсом
ИПО
Зав.кафедры профессор Гумеров А.
А.

Современные методы лечения гемангиом у детей в условиях РДКБ

ГБУЗ «Республиканская детская клиническая больница»

Цель доклада

- Ознакомить с современными методами лечения гемангиом в условиях РДКБ
- Сформировать единую тактику лечения детей с гемангиомами различной локализации.

Актуальность

- Самая распространенная доброкачественная опухоль
- Каждый пятый ребенок, получавший лечение в условиях хирургии новорожденных – это ребенок с гемангиомой.
- Гемангиомы встречаются у каждого 10-го ребенка на планете

- **Гемангиома (иначе – младенческая гемангиома)** – это доброкачественная опухоль из эндотелиальных клеток. Эндотелиальные клетки – это клетки, которые выстилают сосуды организма изнутри, что напрямую связывает появление гемангиомы с нарушениями закладки или развития системы кровообращения. Истинная причина гемангиомы до сих пор остается невыясненной.

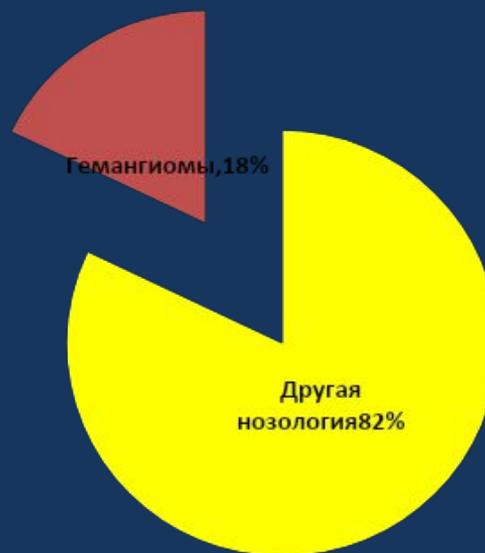


**Классификация сосудистых аномалий
(20 th ISSVA Workshop, Melbourne, April 2014)**

Сосудистые опухоли	Сосудистые мальформации
<p><u>Доброкачественные:</u> Младенческая гемангиома (GLUT-1 позитивная) Врожденная гемангиома - (RICH; NICH; PICH) Пиогенная гранулема</p>	<p><u>Простые:</u> - Капиллярные («Винное пятно», телеангиэктазия, ангиокератома) - Венозные (обычная спорадическая, синдром Бина, семейная кожная и слизистых оболочек, гломангиома, синдром Мафуччи)</p>
<p><u>Пограничные:</u> Капошиформная гемангиоэндотелиома Иная гемангиоэндотелиома Саркома Капоши</p>	<p>- Лимфатические - Артериовенозные мальформации - Артериовенозная фистула</p>
<p><u>Злокачественные:</u> Ангиосаркома Эпителиоидная гемангиоэндотелиома</p>	<p><u>Комбинированные:</u> -CVM, CLM, LVM, CLVM, AVM-LM, CM-AVM</p> <p><u>Аномалии крупных сосудов:</u> <i>Направления, количества, длины, диаметра(аплазия, гипоплазия, стеноз, эктазия/аневризма)</i></p>

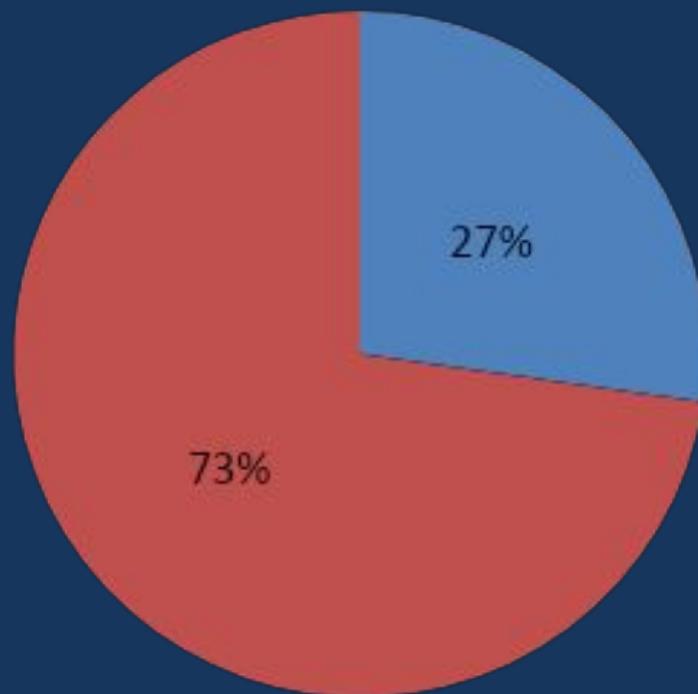
Структура заболеваемости

- За период 2013-2015 годов в условиях хирургии новорожденных пролеченно 1765 пациентов, из них 316 детей с гемангиомами различной локализации, что составляет 18%.



Распределение по полу

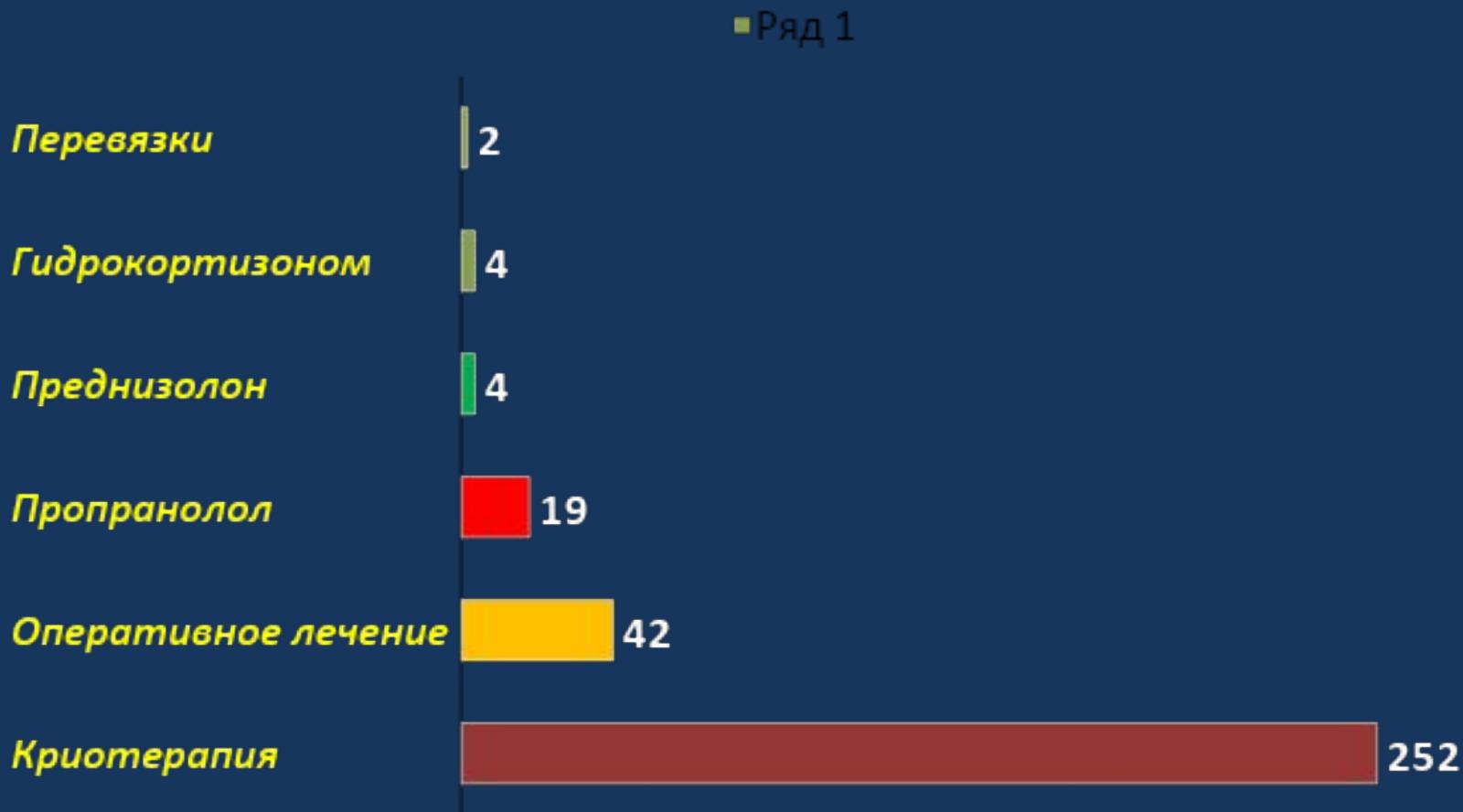
■ Мальчики ■ Девочки



Методы лечения

- 1) Наблюдение (инволюция гемангиом)
- 2) Криотерапия («снег» угольной кислоты, жидкий азот)
- 3) Склерозирующая терапия
- 4) Гормональная терапия (преднизолон)
- 5) Оперативное лечение
- 6) Лечение пропранололом
- 7) Лазер (в перспективе)
- 8) Комбинированные методы лечения

Анализ лечения детей с гемангиомами за период 2013-2015 гг.



Анализ лечения детей с гемангиомами за период 2013-2015 гг.

- Было пролечено 316 детей (323 процедуры)
- Криодеструкция у 252 детей (78%)
- Оперативное лечение 42 ребенка (13%)
- Лечение Пропранололом 19 детей (5,8%)
- Обкалывание суспензией гидрокортизона 4 (1,2%)
- Лечение Преднизолоном 4 ребенка (1,2%)
- Перевязки – 2 ребенка (0,8%)

Криотерапия

- Криодеструкция у 252 детей (78%)
- Повторные поступления - 32 ребенка (12,6%)



Криотерапия

Экспозиция



Через 48 часов



Криодеструкция «снегом» угольной кислоты

Оперативное лечение

- Оперативное лечение 42 ребенка (13%)
- Нагноение послеоперационной раны - 2 детей (4,7%)



- Изъязвление гемангиом – 7 (2,2%) детей (из 316)
- Наложение колостомы -1 ребенок



Пропранолол (анаприлин) — лекарственное средство, неселективный бета-адреноблокатор. Блокирует бета-адренорецепторы. Обладает антиангинальным, гипотензивным и антиаритмическим эффектом.



Пропранолол имеет следующие лечебные эффекты:

1. Начальный эффект (первые 3 дня после начала применения), который характеризуется изменениями цвета и консистенции опухоли вследствие сужения сосудов под действием препарата.
2. Промежуточный – приостановка роста гемангиомы, вследствие угнетения сигнальной активности растущих клеток.
3. Долговременный – разрушение (апоптоз) клеток в капиллярах опухоли, с последующей регрессией гемангиомы в течение 2-3 месяцев.

Пропранолол категорически противопоказан детям со следующими заболеваниями:

- синусовая брадикардия,
- антриовентрикулярная блокада,
- сердечная недостаточность,
- бронхиальная астма,
- приступы бронхоспазма,
- периферические нарушения кровотока, например – болезнь Рейно

До начала лечения

- ОАК, ОАМ, Биохимия крови
- Электрокардиография
- ЭХОКГ
- Консультация кардиолога
- Консультация клинического фармаколога
- Контроль ЧСС, АД
- Информированное согласие родителей
- Консилиум для назначения Пропранолола

Схема лечения

- Начальная дозировка – 0,5 мг/кг/сут, разделенный на 3 приема. 1-3 сут
- Увеличение дозировки – 1 мг/кг/сут, разделенный на 3 приема. 4-5 сут
- Увеличение дозировки – 1,5 мг/кг/сут, разделенный на 3 приема. 5-6 сут
- Увеличение дозировки – 2,0 мг/кг/сут, разделенный на 3 приема. 7-8 сут
- Контроль ЧСС, АД до приема препарата и через 30 минут после приема с записью в дневник
- ЭКГ контроль
- Выписка пациента для продолжения амбулаторного приема препарата

Обширная капиллярная гемангиома промежности, наружных половых органов, ягодичной области, бедер с изъязвлением в перинальной области

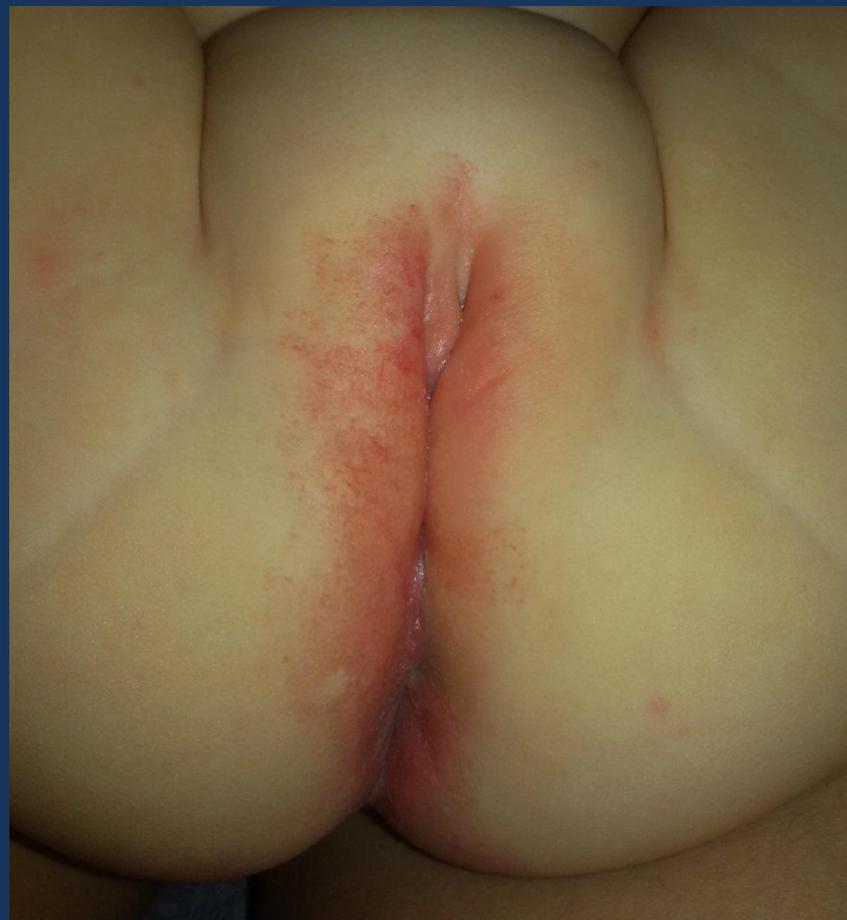


До начала
лечения

**Через 2 месяца после начала лечения:
пропранолол 2 мг/кг/сут + колостома**



До начала лечения



Через 1 месяц (пропранолол 2
мг/кг/сут)



Пропранолол 2мг/кг/сут

До начала
лечения



Через 1
месяц



Пропранолол 2мг/кг/сут

До начала
лечения



Через 1
месяц



Пациент Г., 1 месяц

УЗИ ОБП 19.02.15: в паренхиме передних отделов правой доли определяется образование неправильной формы с четкими неровными контурами неоднородной жидкостной структуры размерами **54*34*33 мм** с жидкостными включениями внутри размерами от 2 до 8 мм



Пропранолол 2мг/кг/сут

Пациент Г., 2,5 месяца

УЗИ ОБП 08.04.15 г.: в передних сегментах (4-5 сегмент) определяется образование неправильной формы с нечеткими неровными контурами неоднородной гипозоногенной структуры приблизительно размерами **39*20*29** мм, со множеством мелких гиперэхогенных включений по периферии, некоторые, из которых дают акустическую тень



Пропранолол 2мг/кг/сут

Синдром Казабаха-Меррита



6 июня 2015



24 июня 2015

Синдром Казабаха-Меррита



11 августа
2015



7 сентября
2015

Выводы

- Гемангиомы у детей являются актуальной проблемой, требующей индивидуального подхода в каждом конкретном случае.
- Не один из методов не является абсолютным. Выбор к каждому из методов лечения должен быть рациональным.
- Необходимо улучшить диспансеризацию у детей данной группы. Требуется наблюдение у одного специалиста, для адекватной оценки динамики течения болезни.
- Основная масса пациентов с гемангиомами может лечиться в амбулаторных условиях.
- **Необходимо создать и принять алгоритм действия для лечения детей с гемангиомами.**