

## СЛУЧАЙ ГИГАНТСКОГО ДЕРМОИДА СРЕДОСТЕНИЯ С ДЛИТЕЛЬНЫМ БЕССИМПТОМНЫМ ТЕЧЕНИЕМ

В.В. Погребняк, Н.В. Морозов, А.С. Клянчин, И.А. Суманова, И.Т. Котилевская,  
И.И. Стафиняк, Т.Ю. Теймуров, О.Н. Чмелюк, С.Ю. Некрасов

*Луганская областная клиническая больница (Луганск)*

Клинические симптомы новообразований средостений многообразны, непостоянны, не патогномичны. В данной работе представлен случай успешного хирургического лечения гигантского дермоида средостения.

**Ключевые слова:** *дермоидная киста, оперативное лечение.*

Новообразования средостения (опухоль и кисты) в структуре всех онкологических заболеваний составляют 3–7% [1]. Среди новообразований средостения тератомы по частоте занимают второе место после невrogenных опухолей и составляет 10–15% [3]. Наиболее часто они располагаются за грудиной, в среднем отделе переднего средостения, нередко выступая в ту или иную половину грудной полости [2, 5]. Многие из тератоидных образований средостения протекают бессимптомно и зачастую являются случайными флюорографическими находками [4]. Удаление опухолей и кист средостения необходимо производить как можно раньше, так как это является профилактикой их малигнизации или развития компрессионного синдрома [6].

**Цель работы** – описать случай успешного хирургического лечения гигантского дермоида средостения.

**Материал и методы.** В основу исследования лег случай гигантской тератомы у пациента 37 лет, который наблюдался в отделении сердечно-сосудистой хирургии Луганской областной клинической больницы (ЛОКБ).

**Результаты и их обсуждение.** Пациент П., 37 лет, поступил в отделение сердечно-сосудистой хирургии Луганской областной клинической больницы 14.09.2009 г. с жалобами на общую слабость, небольшую одышку и сердцебиение при физической нагрузке, а также быструю утомляемость. В истории заболевания отмечается постепенное развитие указанных симптомов на протяжении последних двух лет. Ранее жалоб не предъявлял.

При клиническом обследовании обращали на себя внимание бледность кожных покровов, при аускультации – небольшой систолический шум на верхушке, ЧСС 76 уд/мин. Признаков застойной сердечной недостаточности не было. Артериальное давление – 125/80 мм рт. ст. При объективном обследовании органов дыхания было обнаружено наличие жесткого дыхания, которое было более выражено справа и в нижних отделах правого легкого значительно ослаблено. Спирография: легкое снижение ФЖЕЛ. Со стороны других органов и систем, а также по результатам лабораторных исследований патологических изменений не выявлено. На ЭКГ – синусовый ритм с частотой 78 уд/мин, без признаков гипертрофии сердца. Рентгенологическое исследование выявило участок затемнения в области правого кардио-диафрагмального угла, корня правого легкого, занимающий практически нижнюю половину плевральной области. Клинический диагноз кисты перикарда, а также наличие клинических проявлений заболевания определили показания к оперативному лечению.

Хирургическое вмешательство выполнено 18.09.2009 года. Правосторонняя переднебоковая торакотомия по V межреберному промежутку позволила оптимально визуализировать огромное новообразование, которое занимало все операционное поле, – неподвижное, плотной консистенции, покрытое густой сосудистой сетью, интимно связанное с перикардом, грудной стенкой, легким. Удаление новообразования представляло определенные трудности, так как подойти к месту прикрепления было довольно сложно из-за больших размеров. С целью моби-

лизации опухоли произведена частичная краевая резекция правого легкого. Острым путем, с применением диатермии опухоль отделена от окружающих тканей и удалена. Размеры новообразования составили 22x21x20 см. Ножки опухоли не было, она была интимно сращена с перикардом. Морфогистологическое исследование (24.09.2009, №№ 7754, 7755, 7756) определило диагноз: толстостенная однокамерная эпидермоидная киста перикарда, заполненная кашицеобразными массами желтоватого цвета, на внутренней поверхности с растущими волосами.

Послеоперационный период протекал без особенностей. Больной получал лечение: антибиотики, анальгетики, препараты калия, проводилась коррекция водно-щелочного баланса.

26.09.2009 г. пациент в удовлетворительном состоянии выписан с рекомендациями продолжить лечение в стационаре по месту жительства. На контрольном осмотре 28.10.10 данных о рецидиве не отмечается.

### **Выводы**

1. Скудные клинические проявления опухоли средостения (общая слабость, небольшая одышка и сердцебиение при физической нагрузке, быстрая утомляемость) не исключают больших размеров опухоли.
2. Удаление опухолей и кист средостения необходимо производить как можно раньше, поскольку это является профилактикой малигнизации или развития компрессионного синдрома.

### **Литература**

1. Lau C.L., Davis R.D. Chapter 56: The Mediastinum, in Sabiston's Textbook of Surgery, 17th Ed. – Philadelphia, Elsevier, 2004. – P. 1738–1739, 1758.
2. Patel J., Park C., Michaels J., Rosen S., Kort S. Pericardial cyst: case reports and a literature review // Echocardiography. – 2004. Vol. 2. – P. 269–72.
3. Noyes B.E., Weber T., Vogler C. Pericardial cysts in children: surgical or conservative approach? // J Pediat Sur. – 2003. – Vol.38. – P. 1263–5.
4. Borges A.C., Gellert K., Dietel M., Baumann G., Witt C. Acute right-sided heart failure due to hemorrhage into a pericardial cyst // Ann Thorac Surg. – 1997. Vol. 63. – P. 845–7.
5. Komodromos T., Lieb D., Varaboutis J. Unusual presentation of a pericardial cyst // Heart Vessels. – 2004. – Vol. 19. – P. 49–51.
6. Shiraishi I., Yamagishi M., Kawakita A., Yamamoto Y., Hamaoka K. Acute cardiac tamponade caused by massive hemorrhage from pericardial cyst // Circulation. – 2000. – Vol. 101. – P. 19–7.

## **ВИПАДОК ВЕЛЕТЕНСЬКОГО ДЕРМОЇДА СЕРЕДОСТІННЯ З ТРИВАЛИМ БЕЗСИМПТОМНИМ ПЕРЕБІГОМ**

**В.В. Погребняк, М.В. Морозов, А.С. Клянчин, І.А. Суманова, І.Т. Котилевська, І.І. Стафіняк, Т.Ю. Теймуров, О.М. Чмелюк, С.Ю. Некрасов**

Клінічні симптоми новоутворень середостінь різноманітні, непостійні, не патогномонічні. У цій роботі представлено випадок успішного хірургічного лікування велетенського дермоїда середостіння.

**Ключові слова:** дермоїдна кіста, оперативне лікування.

## **THE CASE OF GIANT DERMOID OF MEDIASTINUM WITH LONG ASYMPTOMATIC COURSE**

**V.V. Pogrebnyak, N.V. Morozov, A.S. Klyanchin, I.A. Sumanova, I.T. Kotilevska, I.I. Stafinyak, T.Y. Teymurov, O.N. Chmelyuk, S.Y. Nekrasov**

Clinical symptoms of mediastinal neoplasms are varied, inconstant and aren't pathognomic. We present the case of successful surgical treatment of giant dermoid of mediastinum in this artical.

**Key words:** dermoid cyst, operative treatment.