



Мультимодальный подход к диагностике гамартомы селезенки



Авторы: Пастухова В.В, Головкина А.В, студентки 4 курса 0404-03 группы, специальность Лечебное дело.
Научный руководитель: д.м.н., профессор Иванова Н.В, Братков П.Н.
Псковский государственный университет. Институт медицины и экспериментальной биологии.

Аннотация

Гамартома селезенки – или спленома – очень редкая доброкачественная опухоль, которая обычно случайно диагностируется во время визуализации, операции или даже вскрытия. В литературе зарегистрировано менее 160 случаев гамартомы селезенки, один из этих случаев был диагностирован в ГБУЗ Псковском областном клиническом онкологическом диспансере (далее ПОКОД). Данная патология сложна в диагностике, интерпретации клинических и патоморфологических данных.

Результаты и обсуждение

В ПОКОД поступила пациентка, 57 лет, жалоб активно не предъявляла.

Было выполнено:

УЗИ от 25.01.2023 - в проекции правого яичника определяется тонкостенная киста с мелкодисперсным содержимым 93*80 мм.

31.01.2023 была выполнена аднексэктомия справа.

Результат гистологического исследования от 31.01.2023: в стенке кистозно измененного яичника среди фиброзной ткани определяются структуры низкодифференцированной карциномы солидного строения.

09.02.2023 поступила в гинекологическое отделение планово с целью проведения циторедуктивной операции по поводу злокачественного новообразования яичника.

10.02.2023: КТ малого таза с болюсным введением контрастного вещества

Заключение: **Очаговое образование селезенки, mts.** Многоузловое образование матки, фибромиома. Отграниченное скопление жидкости справа и кзади от матки.

Редкость метастазов в селезенку обусловлена следующими факторами:

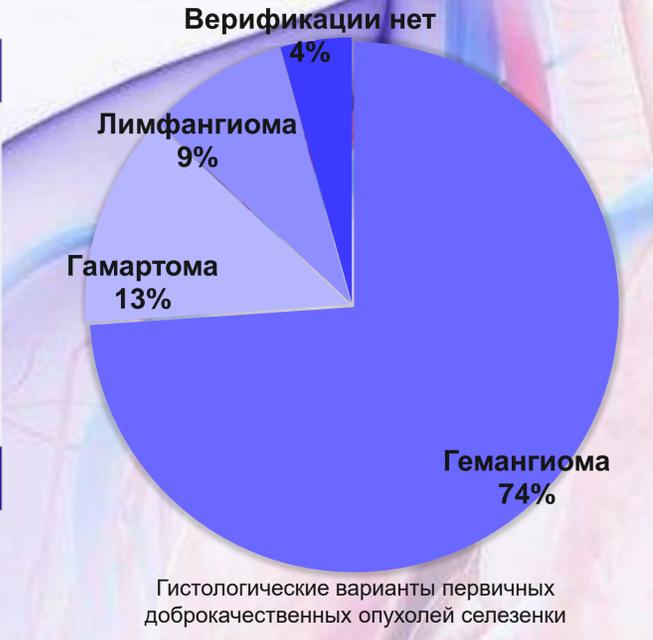
1. **Механический фактор** – постоянный ток крови и ритмичные сокращения капсулы селезенки, отхождение селезеночной артерии от чревного ствола под острым углом, малое количество афферентных лимфатических сосудов в селезенке

2. Ингибирующий эффект микроокружения селезенки

13.02.2023 была выполнена комбинированная циторедуктивная операция, разъединение сращений, субтотальная гистерэктомия с левыми придатками и культей воронкотазовой связки, тазовая перитонэктомия, оментэктомия, биопсия тазовых лимфоузлов, спленэктомия.

Заключение гистологического исследования: серозная карцинома яичника high-grade с метастазом в параметрий. Полип эндометрия. **Гамартома селезенки.**

Окончательный диагноз гамартомы селезенки может быть установлен только при гистологическом исследовании; в связи с этим спленэктомия является как завершающим диагностическим, так и основным лечебным мероприятием.



Введение

Гамартома селезенки является редкой патологией. Более 80% таких случаев протекают бессимптомно и обнаруживаются случайно при вскрытии. Примерно в 20% случаев наблюдаются первичные или системные симптомы, такие как: спленомегалия, пальпируемая масса, спонтанный разрыв, анемия, тромбоцитопения и симптомы со стороны пищеварительной системы, включая потерю аппетита и боль в животе.

Обращает на себя внимание частота диагностических ошибок, которая даже при использовании современных методов диагностики достигает 75-80%. Правильный диагноз нередко устанавливается только во время операции с использованием срочного морфологического исследования.

Методы и материалы

- Методы исследования:**
- Выполнение исследований под контролем врача-рентгенолога
 - Оценка полученных данных совместно с врачом-рентгенологом
 - Изучение и анализ литературы
- Задачи исследования :**
- Выбор пациентов с диагнозом **гамартомой селезенки** из общего количества пациентов с доброкачественными опухолями селезенки.
 - Оценить методы **дифференциальной диагностики** пациентов с **гамартомой селезенки.**
 - Определить сложность в определении и установке диагноза гамартома селезенки.

Дифференциальная диагностика

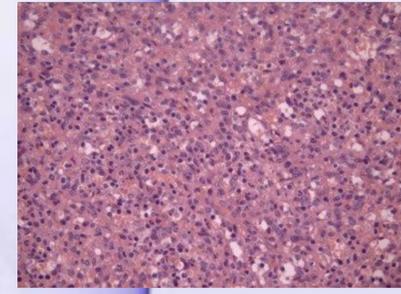
Компьютерная томография	
Метастазы	Гамартома
<ul style="list-style-type: none"> • Множественные солидные (как правило) или кистозные • Пониженной плотности • Центральное или периферическое контрастирование 	<ul style="list-style-type: none"> • Равной (в типичных случаях) или пониженной плотности • Варибельное раннее контрастирование; на отсроченных срезах наблюдается равномерное контрастирование



Анастомоз левой яичниковой вены к воротам селезенки



Изолированный метастаз в селезенке Портально-венозная фаза



Микропрепарат гамартомы. Окраска гематоксилином и эозином, x200.

Заключение

- С учетом анамнеза и анатомических особенностей пациентки было заподозрено наличие вторичных изменений (метастазов) селезенки, что в итоге определило объем и характер выполненных хирургических вмешательств.
- Степень подозрительности (а также нуждаемости в биопсии или спленэктомии) зависит от клинических данных и лучевых признаков.
- В заключение, хотя гамартома является очень редкой опухолью, она должна быть включена в дифференциальную диагностику поражений селезенки.

Библиографический список

1. Tsitouridis I, Michaelides M, Tsitouridis K, Davidis I, Efstratiou I. Symptomatic splenoma (hamartoma) of the spleen. A case report. Hippokratia. 2010 Jan;14
2. Sim J, Ahn HI, Han H, Jun YJ, Rehman A, Jang SM, Jang K, Paik SS. Splenic hamartoma: A case report and review of the literature. World J Clin Cases. 2013 Oct 16
3. Lee H., Maeda K. Hamartoma of the spleen // Arch. Pathol. Lab. Med. 2009. V. 133. N 1. P. 147-151. №S. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/o-gamartome-selezenki> (дата обращения: 21.03.2024).

Контакты

Головкина А.В Email: nastyagolovkina200107@gmail.com.
 Пастухова В.В Email: victoriapastukhova@yandex.ru
 Псковский государственный университет Вебсайт: <https://pskgu.ru/> Телефон: +7 (8112) 20-16-99