

В.І. Старіков,
І.М. Пономарьов,
О.М. Білий,
П.І. Костя

Фіброміксосома м'яких тканин лівого передпліччя

ДУ Інститут медичної
радіології ім. С.П. Григор'єва
АМН України, Харків,
Харківський державний
медичний університет

Soft tissue fibromyxoma of the left arm

Фіброміксосома — це одна з доброякісних пухлин з'єднувальної тканини, яка зустрічається зрідка. Досі залишаються спірними питання їх діагностичної та лікувальної тактики. Отже, у зв'язку з тим, що це патологія рідкісна, на різних етапах медичного втручання часто виникають тактичні помилки.

Для ілюстрації наводимо своє клінічне спостереження. Пацієнтка К., 1949 р. нар., історія хвороби №55601, звернулася в ІМР АМНУ зі скаргами на наявність пухлини м'яких тканин правого передпліччя. З анамнезу захворювання стало відомо, що пацієнтка 2 роки тому сама виявила невелику за розміром пухлину. Вона звернулася до хірурга за місцем проживання, який встановив діагноз «атерома м'яких тканин лівого передпліччя». Була призначена консервативна терапія — спиртові компреси, які протягом 2 місяців хвора застосовувала на пухлину. Ефекту від лікування не наставало, а тим часом пухлина збільшувалася. Повторно хвора до хірурга не зверталася, і прийшла на обстеження до ІМР АМНУ у листопаді 2006 року (рис. 1).

За даними ультразвукового дослідження виявили розміри пухлини — $17 \times 8 \times 9$ см, яка займала всю передню поверхню правого передпліччя від ліктьового згину до кисті з чітким контуром, переднім краєм проростала сухожилки згиначів.

Товщина пухлини не давала можливості виконати доплерографію судин передпліччя. Регіонарні лімфатичні вузли не візуалізувалися. Виконали аспіраційну тонкоголкову біопсію



Рис. 1. Пухлина м'яких тканин лівого передпліччя. Вид до операції. Пухлина займає всю передню поверхню передпліччя

Fig. 1. Soft tissue tumor in the left arm, before surgery. The tumor occupies the whole anterior surface

пухлини. Сонографічно була підозра на фібросаркому лівого передпліччя. Цитологічний висновок пунктату з пухлини №4285/86 від 19.09.06: кров, місцями скупчення міжклітинної речовини, зрідка фіброцити.

Хворій було проведено рентгенівську комп'ютерну томографію лівого передпліччя (02.10.06). Кісткових деструктивних змін у ділянці кісток передпліччя не виявлено. Медіальною поверхнею передпліччя між глибоким і поверхневим згиначами пальців, розсовуючи ці м'язи без ознак інвазії прилеглих анатомічних структур, визначався м'якотканинний утвір з поперечними розмірами 79×81 мм і протяжністю до 171 мм з чіткими рівними контурами неоднорідної структури з наявністю лінійних септовидних і кільцеподібних більш тузжавих

включень. На поверхні утвору в підшкірній жировій клітковині визначалися поверхневі розширені судини. Глибокі судини передпліччя не візуалізувалися. Висновок: об'ємний процес м'яких тканин лівого передпліччя.

При рентгеноскопії ОГК від 20.10.06 р.: патології з боку органів грудної клітки не виявлено. Ультразвукове дослідження гепатодуоденальної зони (20.10.06 р.) патології не виявило.

Отже, за даними обстеження у хворої була діагностована велетенська пухлина правого передпліччя, найімовірніше фіброма. Встановити зв'язок глибоких судин передпліччя з пухлиною на доопераційному етапі було неможливо.

Рішенням радіохірургічного консилиуму інституту на першому етапі хворій призначили хірургічне лікування.

Операція — видалення пухлини м'яких тканин лівого передпліччя була виконана 19.10.06 р.

Під внутрішнім наркозом розрізом до 25 см розсічено шкіру і підшкірножирову клітковину, розведені м'язи передпліччя. Серед прилеглих тканин виділено пухлину 18 × 10 × 9 см у капсулі (рис. 2). Інвазії пухлини в прилеглі структури не виявлено. Пухлина не пов'язана з сухожилками м'язів цієї ділянки або з магістральними судинами передпліччя. Гемостаз. Вакуум-дренаж. Шви на шкіру, асептична пов'язка.



Рис. 2. Пухлина в капсулі, видалена під час операції, зв'язку з прилеглими структурами не виявлено

Fig. 2. Encapsulated tumor removed during the operation. The tumor was not joined to the adjacent a structures

У післяопераційний період ускладнень не відзначалося. Рана зажила первинним натяганням.

Гістологічний висновок № 15888-91 від 7.11.06 р.: пухлиноподібний утвір у капсулі розміром 19 × 10 × 8 см, на розрізі — сірувато-білуватого кольору, фіброзної щільності. Мікроскопічно: фіброміксом (М 8811 / 0).

Пацієнтка була представлена на повторний консилиум інституту — рекомендовано динамічне спостереження з контрольним оглядом через кожні 3 місяці.

Даний випадок заслуговує на увагу завдяки кільком причинам. По-перше, недостатня онкологічна настороженість хірургів поліклініки, які без уточнюючих методів діагностики, призначають консервативну терапію. Ще варто додати, що фіброміксом — пухлина мезенхімального походження, що трапляється дуже рідко, а тактика та обсяг лікування при ній досі дискутуються.

Надходження до редакції 27.03.2007.

Прийнято 30.03.2007.

Адреса для листування:
Пономарьов Ігор Миколайович,
ДУ Інститут медичної радіології ім. С.П. Григор'єва АМНУ,
вул. Пушкінська, 82, Харків, 61024, Україна