



# Дифференциальная диагностика гемангиом



*Котлубей Г.В.*

- Гемангиомы – это группа заболеваний, порока развития, связанные с врожденной аномалией кровеносных сосудов.

- Склонность к инфильтративному росту и прогрессированию позволяет отнести её к опухолям, которые развиваются из сосудистого эндотелия и состоят из толстостенных артериальных и венозных сосудов.

- Разнообразии клинических проявлений сосудистых образований обусловило появление большого количества используемых для их описания терминов и классификаций.

# Наиболее часто встречаются такие определения

- гемангиома – детская и врожденная (отожествляемые с истинной сосудистой опухолью)
- сосудистая мальформация
- ангиодисплазии
- сосудистые аномалии.

При этом в каждой из этих групп нередко рассматриваются различные по биологическим характеристикам поражения

# Первая систематизация гемангиом принадлежит Рудольфу Вирхову - 1846 г.



- Он разделил их по макроскопическому строению на
  - простые,
  - кавернозные
  - ветвистые.
- Данная классификация стала базовой для последующих классификаций, а следовательно, и для дифференциального подхода к данному виду опухолей

# классификация патологических образований из кровеносных сосудов челюстно- лицевой области и шеи у детей (В.В. Рогинский 2011 г.)



## 1. Неопухолевые сосудистые образования:

### А. Сосудистые гиперплазии:

- стадия первичных проявлений,
- стадия активного роста,
- стадия начала инволюции,
- стадия выраженной инволюции,
- стадия резидуальных проявлений.

## Б. Сосудистые мальформации:

- капиллярные,
- артериальные,
- венозные,
- смешанные,
- артериовенозные соустья.



## 2. Сосудистые опухоли:

### А. Доброкачественные:

- капиллярная гемангиома,
- ангиофиброма,
- другие.

### Б. Злокачественные:

- ангиосаркома
- гемангиоэндотелиома
- другие.

# Для дифференциальной диагностики гемангиом

проводится

- ультразвуковое исследование,
- магнито-резонансная томография
- компьютерная томография с контрастированием.

При этом уточняется объем, глубина поражения, топография и гемодинамические особенности.

# Дифференциальная диагностика

- проводится между быстроинволютирующими и неинволютирующими гемангиомами, сосудистыми мальформациями и злокачественными опухолями

# Быстроинволютирующие гемангиомы



- не растут после рождения и полностью регрессируют к 8– 14 мес.
- они куполообразно возвышаются над поверхностью кожи.
- окраска их варьирует от красной до синюшной с бледным кольцом по периферии.
- В отличие от типичных гемангиом могут выявляться пренатально.

# Неинволютирующие гемангиомы



- не регрессируют и могут требовать оперативного удаления.

# Глубоко расположенные гемангиомы



следует дифференцировать с

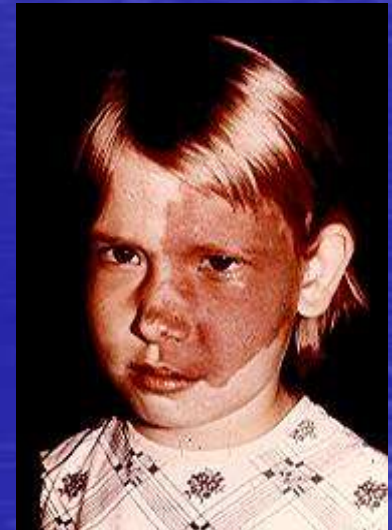
- лимфатическими,
- лимфатико-венозными сосудистыми мальформациями.

# синдром Стюарж – Вебера



- энцефалоокулофациальный гемангиоматоз – характеризуется капиллярной гемангиомой на лице, вдоль кожных и конъюнктивальных разветвлений тройничного нерва, включая веки, глазницу волосистую часть головы, а также ипсилатеральной менингеальной и хориоидальной гемангиомой, очаговыми петрификатами в головном мозге.

- Изредка встречаются и более обширные поражения, включающие кожу туловища, конечностей, слизистой оболочки носа, губ, глотки.





# Близкими к синдрому Стюрдж–Вебера–Краббе или его вариантами считаются следующие сочетания:

- 1) синдром Ширмера — капиллярный невус лица и ранняя глаукома;
- 2) синдром Мильеса — капиллярный невус лица и гемангиома сосудистой оболочки глаза без глаукомы;
- 3) синдром Кнуда–Краббе — ангиоматоз без глазных симптомов;
- 4) нейроангиоматоз энцефалотригеминальный глазокожный — телеангиэктатический невус лица, гемангиома верхней челюсти, черепно-лицевая гемигипертрофия, ангиоматоз конъюнктивы и сосудистой оболочки глаза, отслоение сетчатки;
- 5) синдром Вебера–Димитри — ангиоматозная гемигипертрофия (Паркса–Вебера), эпилепсия и идиотия.

- От степени интракраниальной патологии зависит и выраженность неврологической симптоматики.
- Может быть эпилепсия, гидроцефалия, парезы, психические нарушения.

# Злокачественные опухоли внешне схожи с гемангиомой новорожденных НО

- зачастую болезненны при пальпации,
- сопровождаются отеком вследствие инфильтрации окружающих вен,
- иногда метастазируют в лимфоузлы, легкие, кости.
- Характерны нарушения общего состояния ребенка, снижение массы тела, бледность, субфебрилитет, анемия, увеличение СОЭ.

# Гемангиоэндотелиома Капоши



- ранее ошибочно считалась «агрессивной» гемангиомой
- может выявляться тотчас после рождения или развиваться в раннем постнатальном периоде.
- Цвет ее на поверхности обычно сиреневый, блестящей прилежащей кожей.
- При росте гемангиоэндотелиома Капоши прободает кожу, подкожную клетчатку, мышцы и в отличие от гемангиом может вызывать деструктивные изменения в подлежащей кости.

# синдром Казебаха — Меррита



- характеризуется тяжелой тромбоцитопенией, обусловленной захватом тромбоцитов опухолью.
- Выраженная тромбоцитопения приводит к высокому риску развития гастроинтестинальных, плевропульмональных, интраперитонеальных и интракраниальных кровотечений.
- Смертность при этих образованиях достигает 20–30 %.
- Обычная гемангиома никогда не приводит к развитию синдрома Казебаха — Меррита.

# Ангиобластома (ангиобластома Nagakawa)

- может быть врожденной и приобретенной.
- Наиболее частая ее локализация такая же, как и при гемангиоэндотелиоме Капоши, однако в отличие от последней контуры ее нечеткие, консистенция мягкая, окраска тускло-красная или сиреневая, поверхность неровная. Гистологически они различаются особенностями клеточного и лобулярного строения.

# дифференциальная диагностика фибросаркомы новорожденных, рабдомиосаркомы, глиомы

- ОСНОВНОЙ является МРТВ.
- При малейшем подозрении на злокачественную природу следует выполнять биопсию.

# Пиогенные гранулемы

- редко появляются в возрасте до 6 мес.
- Они ассоциированы с минимальной травмой
- Характеризуются быстрым ростом и наличием узкого основания.
- Предшествующие изменения кожи обычно отсутствуют.



*Проведение дифференциальной  
диагностики гемангиом важно для  
понимания тактики лечения  
данной патологии*

A large, dark, textured rock is partially submerged in the ocean. The rock is covered in vibrant green seaweed, which is growing in dense, vertical, ribbed patterns. The water around the rock is slightly rippled, and the overall scene is brightly lit, suggesting a sunny day. The text 'Благодарим за внимание!' is overlaid on the bottom half of the image in a bold, 3D, orange-to-yellow gradient font.

**Благодарим за внимание!**