СЛУЧАЙ ВРОЖДЕННОЙ БРОНХОГЕННОЙ КИСТЫ ПОДДИАФРАГМАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА

© *Киселева Юлия Валерьевна, Гуськова Оксана Николаевна*

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, город Тверь, улица Советская, 4

Ключевые слова: бронхогенная киста; врожденная киста; локализация; морфологическое строение; трудности диагностики.

Целью исследования явилось морфологическое изучение полостного образования поддиафрагмального забрюшинного пространства у ребенка четырех лет.

Материал и методы: проведено макроскопическое и гистологическое исследование операционного материала, полученного посредством диагностической лапароскопии.

Результаты.морфологического исследования. Из данных направления на прижизненное патолого-анатомическое исследование установлено, что патологический участок локализовался интрамурально в задней стенке дистального отдела пищевода в области пищеводно-желудочного перехода. Макроскопически был представлен полостным образованием размерами 2,5х2 см с плотной белесоватой стенкой толщиной 1 мм. Просвет кисты был частично заполнен мутным белесовато-желтоватым слизеподобным содержимым. Внутренняя поверхность стенки гладкая, блестящая, серого цвета. При микроскопическом исследовании гистопрепаратов, окрашенных гематоксилином и эозином, образование имело строение стенки кисты, представленной фиброзной тканью выстланной зрелым мерцательным эпителием. Субэпителиально среди коллагеновых волокон в толще стенки отмечались мелкие железы слизистого типа, гладкомышечные волокна, полнокровные сосуды, нервные стволики и микрофокусы хрящевой ткани. было представлено это была бронхогенная киста с внутренней выстилкой из зрелого мерцательного эпителия. Гистологическая картина соответствовала структуре бронхогенной кисты.

Обсуждение. Бронхогенные кисты являются пороками эмбрионального развития и формируются из элементов дистопированного бронхиального эпителия вследствие местных нарушений формообразовательных процессов при развитии органов и тканей средостения. Благодаря особенностям дизонтогенеза бронхогенные кисты обычно располагаются позади бифуркации трахеи и тесно соприкасаются с трахеей или главными бронхами, чаще локализуясь в верхнем средостении. Являясь производным патологической «отшнуровки» эпителия передней кишки, зачаток дыхательных путей может имплантироваться в любой развивающийся орган или окружающую ткань. В соответствии с местоположением бронхогенные кисты подразделяют на трахеобронхиальные (паратрахеальные, бифуркационные и прикорневые), внутрилегочные, перикардиальные, пищеводные (параэзофагеальные и интрамуральные) и отшнуровавшиеся бронхогенные кисты нетипичной локализации.

Выводы. Истинные бронхогенные кисты представляют собой одну из сложных проблем хирургии в виду многообразия возможной локализации, отсутствия специфической симптоматики и невозможности их диагностики без гистологической верификации.