КИСТОЗНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПЛОДА В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ: МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ СПЕКТР ПАТОЛОГИИ

© *Новикова Ирина Валентиновна*

«Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя» Министерства Здравоохранения Республики Беларусь, ул. Орловская, д. 66, г. Минск, 22005. E-mail: i.novikova@ mail.ru

Ключевые слова: атрезия 12-перстной кишки; аноректальная атрезия; дисгенезия клоаки; мегацистис; плод; первый триместр беременности, морфологические проявления

Введение. Кистозные образования брюшной полости плода относятся к частым находкам при рутинном ультразвуковом скрининге. Они могут быть в любом органе брюшной полости, но чаще относятся к мочеполовой системе и желудочно-кишечному тракту. Причиной их появления является нарушение проходимости кишечника (атрезии различных отделов) или обструкция мочевыводящих путей. Для ранней диагностики атрезии 12-перстной кишки используется ультразвуковой маркер «double-bubble». При атрезии мочевыводящих путей в нижних отделах живота плода визуализируется анэхогенное кистозное образование, чаще всего расцениваемое как «мегацистис», при этом окончательный диагноз уточняется только после патоморфологического исследования.

Цель исследования — изучить патологоанатомический спектр пороков развития (ПР) у плодов, абортированных в I триместре после ультразвуковой диагностики кистозных аномалий брюшной полости и малого таза.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили 73 плода, абортированные по генетическим показаниям в I триместре беременности в рамках программы популяционного пренатального скрининга в г. Минске (1996–2017 гг.). Кариотипирование плода в группе беременных с повышенным риском проводили в биоптате ворсин хориона (n=22) или на постабортном материале (n=46). Прерывание беременности в I триместре проводили одномоментно путем кюретажа в сроке с 11 до 13 недель. Соскоб в стерильной посуде доставляли для морфологического и цитогенетического исследования. Фрагменты плода изучали под стереомикроскопом SM-20, аномально сформированные органы фотографировали и исследовали гистологически на серийных срезах. Возраст плода в I триместре определяли по длине стопы и первичным центрам окостенения в диафизах трубчатых костей.

Результаты. В рамках программы популяционного пренатального скрининга в г. Минске в 1996–2017 гг. в I триместре было абортировано 1942 плода, у 73 (3,7%) из них при ультразвуковом исследовании (УЗИ) были выявлены кистозные образования брюшной полости и малого таза. У 44 плодов кистозные образования были единственными ультразвуковыми аномалиями, у 11 — дополнительно было выявлено увеличение толщины воротникового пространства, у 10 — другие ПР. В 2 случаях мегацистис был у двоен.

Патоморфологический спектр выявленных кистозных образований составили мегацистис (32 случая; 43%), дисгенезия клоаки (17 случаев; 23%), аноректальная атрезия (АРА) (8 случаев; 11%) и атрезия 12-перстной кишки (6 случаев; 8%).

Самой частой патологией оказался мегацистис. У 12 плодов он был изолированным ПР мочевыводящих путей, у 11 (34,4%) — компонентом хромосомных болезней: синдромов Патау (в 5 случаях в виде трисомии 13 и 1 — при робертсоновской транслокации 13;14), Эдвардса (3 случая), Дауна (1) и Тернера (1). У 7 плодов мегацистис входил в состав неклассифицированных комплексов множественных ПР (НК МПР), у 2 — был проявлением фето-фетального трансфузионного синдрома у плодов двойни.

Атрезия ануса наблюдалась при дисгенезии клоаки (n=17) и АРА (n=8). Из 17 плодов с дисгенезией клоаки 8 были мужского пола, 7 — женского, у 2 пол цитогенетически не был определен. В 11 случаях дисгенезия клоаки была изолированным пороком, в 4 — компонентом ассоциации VATER, OEIS комплекса (1) и НК МПР (1).

АРА в 75% (6/8) случаев была компонентом множественных ПР: синдромов Дауна (1 слу-

чай), триплоидии (1), Фразера (1), ассоциации VATER (2) и НК МПР (1). В 1 случае беременность была неразвивающаяся, еще у одного плода других пороков выявлено не было. Ультразвуковая диагностика АРА в виде «pelvic translucency» облегчалась при наличии сопутствующих пороков почек, сопровождающихся отсутствием визуализации мочевого пузыря.

В 6 случаях с эхографической картиной обструкции кишечной трубки были верифицированы такие ПР желудочно-кишечного тракта, как атрезия пищевода в сочетании с атрезией 12-перстной кишки (n=3), кольцевидная поджелудочная железа с нарушением поворота кишечника (n=1) и нарушение поворота кишечника в сочетании с синдромом врожденного укорочения тонкого кишечника (n=1) и заворотом кишечника — синдромом Ледда (n=1). В этих случаях вследствие сочетаний нескольких стенозов имелась замкнутая полость, способствующая скоплению секрета кишечной трубки, что сделало возможным ультразвуковую диагностику кишечной непроходимости, обусловленной дуоденальной обструкцией уже в I триместре беременности.

Выводы. Пренатальный диагноз был верифицирован в 82% (64/73) случаев. В 20,3% (13/64) случаев кистозные образования были ассоциированы с хромосомными болезнями: синдромами Патау (6 случаев), Эдвардса (3), Дауна (2), Тернера (1) и триплоидии (1). В 29,7% (19/64) случаев — были компонентами ассоциации VATER (7), OEIS комплекса (1), синдрома Фразера (1) и НК МПР (10), в 3,1% (2/64) случаев — проявлением фето-фетального трансфузионного синдрома у плодов двойни. В 46,9% (30/64) случаев кистозные образования были связаны с изолированными атрезиями желудочно-кишечного тракта, дисгенезией клоаки и обструктивными аномалиями мочевыводящей системы. Таким образом, была получена максимально полная информация о характере выявленного порока, что существенно для проведения медико-генетического консультирования семьи по прогнозу потомства.