



kinderkrebsinfo.de

www.kinderkrebsinfo.de

Младенческие (инфантильные) гемангиомы (краткая информация)

**Авторское право © 2017 Мультицентровая кооперативная группа
по вопросам детской онкологии и гематологии (КРОН)**

Автор: Йохен Рёслер (проф., канд. мед. наук)

Проверка и разрешение к печати: Геше Таллен (канд.мед.н.), Урсула Кройтциг
(проф., канд. мед. наук)

Последняя редакция: 07.06.2017

Перевод: Натали Карина-Вельке (канд. фил. наук)

Русский редактор: Натали Карина-Вельке (канд. филол. наук)

в университетской клинике





Оглавление

1. Что такое младенческие (инфантильные) гемангиомы?	4
2. Как часто встречаются младенческие (инфантильные) гемангиомы?	4
3. Почему дети болевают младенческой (инфантильной) гемангиомой?	5
4. Какие бывают виды младенческих (инфантильных) гемангиом?	5
4.1. Локальные младенческие гемангиомы	6
4.2. Сегментарные младенческие гемангиомы	6
4.3. Особые формы	7
4.3.1. "Врождённая быстро самопроходящая гемангиома (Rapid Involuting Congenital Hemangioma / сокращённо RICH)":	7
4.3.2. "Врождённая не инволюционирующая гемангиома (Non involuting congenital hemangioma / сокращённо NICH)"	7
4.3.3. Доброкачественный неонатальный гемангиоматоз	7
5. Какие бывают симптомы болезни?	7
6. Как ставят диагноз младенческой (инфантильной) гемангиомы?	8
7. Как лечат младенческие (инфантильные) гемангиомы?	9
7.1. Варианты лечения:	10
7.1.1. Лечение бета-блокаторами (препарат пропранолол)	10
7.1.2. Лазерная терапия	10
7.1.3. Криотерапия	11
7.1.4. Операция	11
7.1.5. Медицинский уход за гемангиомами	11
8. Прогноз: какие шансы вылечиться от младенческой гемангиомы?	12
9. Список литературы:	12
Список литературы	13
Глоссарий	14



Младенческие (инфантильные) гемангиомы (краткая информация)

Наш текст полезен семьям заболевших детей, друзьям и другим близким людям, а также всем, кому интересна эта тема. Мы рассказываем, что это за болезнь, как её можно лечить, с какими проблемами можно столкнуться и какие особые потребности есть у заболевших детей. Наша информация не может заменить разговора с лечащим врачом и другими специалистами. Но с её помощью Вы можете лучше подготовиться к такому разговору, а значит и лучше понять ту информацию, которые Вы получите в беседе с врачами.

Обращаем Ваше внимание

Информация в нашем тексте была предоставлена авторами, с именами которых Вы можете ознакомиться вверху этой страницы. Все они являются признанными специалистами по болезням крови у детей и подростков. Наш текст написан на основе их опыта, мы также использовали международные данные (список литературы можно найти в конце статьи). В сентябре 2015 г. редакторы портала (их имена также приведены выше) отредактировали и актуализировали материал. Каждые два года текст пересматривают специалисты. Если появляется новая международная информация по болезни, то в него вносятся изменения.

1. Что такое младенческие (инфантильные) гемангиомы?

Младенческая (инфантильная) гемангиома – это самая частая доброкачественная *опухоль* у детей. Это опухоль сосудов, которая может быть врождённой у ребёнка, или вырастать в первые недели его жизни. В народе из-за цвета гемангиомы называют „винными пятнами“. Бывают разные виды младенческих гемангиом. У большинства детей (95%) нет необходимости в лечении.

Лечить гемангиомы нужно только тогда, если они вырастают на анатомически неудобных участках тела. Например, они находятся на веке или в области естественных отверстий и/или они начинают очень быстро расти. Это значит, что если у ребёнка есть угроза осложнений, то врачи начинают лечить гемангиомы, чтобы предотвратить и избежать возможные осложнения.

2. Как часто встречаются младенческие (инфантильные) гемангиомы?

Младенческие гемангиомы встречаются примерно у 3 – 5% доношенных новорожденных и у около 22% недоношенных детей, у которых вес при рождении был менее 1 кг. Девочки болеют примерно в три раза чаще, чем мальчики. Младенческие гемангиомы, которые вырастают



только на одном ограниченном участке (специалисты говорят о локальной гемангиоме) встречаются гораздо чаще – 90% случаев - , чем обширные по площади гемангиомы (на языке специалистов: сегментарные гемангиомы) - 10% (*подробнее можно прочитать в разделе „Какие бывают типы младенческих гемангиом?“*).

3. Почему дети заболевают младенческой (инфантильной) гемангиомой?

Младенческие гемангиомы – это доброкачественная опухоль, которая вырастает из клеток кровеносных сосудов. Предполагают, что опухоль начинает расти, когда ткани и кровеносные сосуды получают недостаточно кислорода. Сама ткань гемангиомы очень похожа на ткань плаценты, которая перенасыщена кровеносными сосудами. Предполагают, что источником гемангиомы является ткань плаценты, которая передалась ребёнку. Младенческие гемангиомы отличаются от других видов опухолей сосудов, например, от капошиформной гемангиоэндотелиомы или от пиогенной гранулемы. Кроме того, бывают артериальные, венозные, лимфатические или комбинированные аномалии развития сосудов (специалисты говорят о сосудистой мальформации). Все эти аномалии развития сосудов (сосудистые мальформации) не являются гемангиомами.

4. Какие бывают виды младенческих (инфантильных) гемангиом?

Обычно младенческие гемангиомы (то есть гемангиомы у новорождённых и младенцев, а многие врачи используют термин инфантильные гемангиомы) появляются в первые дни или недели после рождения ребёнка. Сначала появляются первые симптомы (специалисты говорят о формах-предшественниках гемангиом) - расширенные подкожные сосуды на ограниченном участке кожи (на языке специалистов *телеангиэктазия*), или, например, очень бледные пятна, либо пятна ярко красного или синюшного цвета, либо изменения на коже, похожие на красные родимые пятна (врачи говорят о сосудистом *невусе*). Классическая младенческая гемангиома при рождении ребёнка ещё не выглядит как опухоль, она становится ею спустя какое-то время.

Полезно знать: младенческая (инфантильная) гемангиома проходит через три стадии:

- a. Фаза активного роста: первая стадия длится от 6 до 9 месяцев
- b. Фаза остановки роста: размер опухоли больше не меняется
- c. Фаза регресса (постепенное обратное развитие гемангиомы, то есть опухоль начинает „рассасываться“, идёт процесс восстановления): как правило восстановление заканчивается к 9 году жизни ребёнка.



4.1. Локальные младенческие гемангиомы

90% всех младенческих гемангиом являются локальными. Это значит, что они имеют чёткие границы и вырастают из одной центральной точки.

Локальные младенческие гемангиомы делят на:

- поверхностные кожные [*кожный*] младенческие гемангиомы. Они растут на поверхности кожи (плоские) или могут выступать над кожей (выпуклые, то есть не прорастают вглубину)
- глубокие подкожные [*подкожный*] гемангиомы. Они растут вглубину под кожей
- комбинированные гемангиомы. То есть смешанный тип, когда младенческая гемангиома одновременно растёт как поверхностная кожная и глубокая подкожная

Обычно при рождении младенческая гемангиома ещё у ребёнка не видна. Но затем при повторных осмотрах в первые недели после рождения становится заметным небольшое пятно красного цвета. Некоторые младенческие гемангиомы не меняются на протяжении недель или месяцев. Другие начинают быстро расти и вырастают до огромного размера. Большая часть младенческих гемангиом (60%) появляется в области головы и шеи.

4.2. Сегментарные младенческие гемангиомы

Сегментарные младенческие гемангиомы (то есть в определённом участке тела вырастет обширная по площади гемангиома) встречаются реже, чем локальные. Они могут появляться как в области головы и шеи, так и в области поясничного отдела позвоночника и в области копчика. Обычно размер сегментарных младенческих гемангиом больше, чем у локальных форм. Кроме того они чаще появляются тогда, когда в организме начинается неправильное развитие сосудов или внутренних органов (в этом случае врачи говорят о пороках развития или об аномалиях развития). Характерным для сегментарных гемангиом является то, что они очень большого размера и охватывают определённый отдел (сегмент) организма. Они практически не заметны при рождении ребёнка. Но они могут вырастать очень быстро и тогда у малыша нередко появляются разные проблемы со здоровьем.

Например, сегментарные младенческие гемангиомы в области лица или в плечевой области врачи связывают с так называемым синдромом PHACES (синдром P.H.A.C.E.S. – это набор нескольких врождённых пороков, каждая буква сокращения обозначает определённый порок развития). Сначала у малыша находят аномалии развития грудной клетки, аорты, а также пороки сердца и кисты в головном мозге (на языке специалистов так называемый вариант Денди-Уолкера), а потом появляется сегментарная гемангиома. Другим осложнением является склонность к образованию язв и склонность к частым *инфекциям*.

Гемангиомы, которые вырастают в промежности, являются частью синдромов PELVIS (в области таза) и SAKRAL (в области крестца). Они сопровождаются кожными наростами, а также аномалиями развития мочевого пузыря, спинного мозга и оболочек спинного мозга, неправильным развитием ануса.



В редких случаях младенческие гемангиомы также могут вырастать в области внутренних органов, например, печени или почек.

4.3. Особые формы

4.3.1. "Врождённая быстро самопроходящая гемангиома (Rapid Involuting Congenital Hemangioma / сокращённо RICH)":

Эти формы также могут называться врождённые быстро регрессирующие гемангиомы. Уже при рождении ребёнка они являются полностью развитыми (врачи говорят „полностью сформированными“) и быстро (по англ. *"rapid"*) полностью исчезают, как правило к третьему году жизни малыша (врачи часто используют термин *„инволюция“*, от англ. термина *"involuting"*, что значит *обратное развитие*).

4.3.2. "Врождённая не инволюционирующая гемангиома (Non involuting congenital hemangioma / сокращённо NICH)"

Эти младенческие гемангиомы также могут называться врождённые нерегрессирующие гемангиомы. Они самостоятельно не исчезают, но они и не растут.

4.3.3. Доброкачественный неонатальный гемангиоматоз

5. Какие бывают симптомы болезни?

Младенческие гемангиомы, которые растут медленно и они небольшого размера (в основном, это гемангиомы на туловище, на руках или на ногах) детей практически не беспокоят. Если гемангиомы вырастают в других местах организма и при этом растут очень быстро (в этом случае врачи говорят об агрессивном росте), то они могут наносить вред здоровью ребёнка.

Приведём некоторые примеры, когда гемангиомы могут быть опасны (давать осложнения):

- гемангиомы **в области век или в области глазницы** (специалисты в этом случае говорят об области орбиты) могут мешать ребёнку открывать и закрывать глаза, у ребёнка снижается острота зрения, и это невозможно потом исправить. Поэтому, если гемангиомы начинают расти именно в этой области, то настоятельно рекомендуется как можно раньше обратиться к окулисту
- гемангиомы **на лице** (в зависимости от их размера и от того, как сильно они разрастаются) могут наносить малышу не только косметический дефект, но и мешать работе мышц лица. Иногда эти гемангиомы начинают появляться тогда, когда у малыша есть другие аномалии (например, синдром PHACES. Подробнее об этом *можно прочитать* в разделе "Какие бывают виды младенческих гемангиом")
- гемангиомы **в области рта** мешают приёму пищи. Также они могут привести к тому, что у ребёнка на долгое время будут деформированы губы и будут неправильно развиваться зубы и нижняя челюсть



- из-за гемангиом **в области носа** часто могут начинаться такие проблемы, как деформация носа, или у ребёнка нарушается дыхание через нос
- гемангиомы **на ушной раковине** могут привести к её деформации, она становится очень большой. Если гемангиома начинает расти как бы в толщу хряща, то сам хрящ тоже начинает деформироваться
- гемангиомы могут появляться на **слизистых оболочках полости рта/носоглотки**, или они могут вырастать **в тканях трахеи**, прорастая в просвет
- из-за гемангиом **в области ануса или наружных половых органов** могут появляться язвы (врачи говорят об изъязвлении) и другие проблемы (например, из-за язв могут начаться инфекции [*инфекция*] и кровотечение, а сами язвы очень болезненные).

Если младенческие гемангиомы очень большого размера и к тому же очень быстро растут, то у ребёнка могут возникать послеинфекционные осложнения. Гемангиоматоз (гемангиома) печени может привести к гипофункции щитовидной железы (ткань гемангиомы производит определённые ферменты, которые блокируют работу щитовидной железы).

6. Как ставят диагноз младенческой (инфантильной) гемангиомы?

Когда врачи выполняют диагностику [*диагностика*], то они должны получить ответ на два основных вопроса:

- Чем именно болеет ребёнок? Это младенческая (инфантильная) гемангиома? Какая-то другая опухоль сосудов? Или аномалия развития сосудов (*об этом можно прочитать в разделе „Почему дети заболевают младенческой гемангиомой?“*)?
- Если подтверждается диагноз младенческой (инфантильной) гемангиомы, то на какой стадии находится болезнь (*подробнее можно прочитать в разделе „Какие бывают типы младенческих (инфантильных) гемангиом?“*)?

Из индивидуальной истории болезни (*анамнез*) уже можно получить важную информацию. Для того, чтобы понять, у ребёнка младенческая гемангиома или аномалия развития сосудов (сосудистая мальформация), необходимо ответить на три основных вопроса:

- а. Было ли уже при рождении ребёнка это новообразование? Если оно было, то скорее всего речь идёт об аномалии развития сосудов. Если это новообразование появилось позже, то речь вероятнее всего идёт о младенческой гемангиоме.
- б. Увеличивается ли это новообразование с возрастом ребёнка? Если оно увеличивается в размере, то вероятнее всего это младенческая (инфантильная) гемангиома. Если его размер не меняется, то скорее всего это аномалия развития сосудов.
- в. Становится ли это новообразование со временем меньше? Если да, то вероятнее всего это младенческая (инфантильная) гемангиома. Если нет, то это скорее всего аномалия развития сосудов.



После того, как данные из истории болезни (анамнеза) собраны, врач назначает исследования из визуальной диагностики (например, *ультразвуковое* исследование с доплером, *магнитно-резонансная* томография (МРТ), и иногда *ангиография*). Если у ребёнка так называемые формы-предшественники болезни или образование похоже на красное родимое пятно (сосудистый невус), и очень часто невозможно сразу понять, это младенческая гемангиома, или аномалия развития сосудов, то врач рекомендует регулярное наружное обследование и контроль УЗИ. Это даёт возможность наблюдать, как растёт новообразование, и понять, насколько глубоко оно распространяется в организме.

При понятном клиническом диагнозе, как правило, не требуется гистологического [гистологический] исследования для подтверждения диагноза. Только если есть сомнения в диагнозе, то берут пробу ткани для гистологического исследования (*биопсия* кожи), чтобы точно выяснить, это аномалия развития или злокачественная опухоль.

7. Как лечат младенческие (инфантильные) гемангиомы?

Нужно ли лечить ребёнка с младенческой гемангиомой, или нет, такое решение в каждом случае принимается индивидуально.

Если младенческая гемангиома растёт на несложном анатомическом участке тела (врачи говорят о неосложнённой локализации) и она не ограничивает жизненно важные функции (например, гемангиомы на руках, на ногах, на туловище), то необходимости в лечении нет. Но если младенческие гемангиомы быстро растут на сложных критических участках в организме, то их необходимо лечить, чтобы избежать осложнений. Прежде всего это касается детей с младенческими гемангиомами в области глаз (у них есть угроза снижения/потери зрения), в области губ (эти гемангиомы проходят не полностью, либо они исчезают очень медленно) и в области носа (у детей повышенная угроза деформации носа). Некоторых детей необходимо лечить по результатам из истории болезни и по результатам клинических исследований и визуальной диагностики. То есть их не наблюдают какое-то время, а начинают лечить немедленно.

Основными целями лечения являются:

- избежать осложнений, связанных с серьёзным косметическим дефектом или с ограничением жизненно важных функций; либо устранить эти уже возникшие осложнения,
- пролечить некрозы (когда гемангиомы изъязвляются),
- замедлить/остановить рост гемангиом,
- ускорить процесс восстановления больших по площади младенческих гемангиом.

Если у ребёнка младенческая гемангиома продолжает расти и её площадь составляет более 5% от общей поверхности тела, или если у ребёнка уже появились осложнения, то для того, чтобы подобрать метод лечения, необходимо обратиться к клинике, которая



специализируется в этой области. Как болезнь будет развиваться дальше, зависит от того, как быстро начнут лечить ребёнка. Если опухоль находится в состоянии покоя или она находится в фазе „рассасывания“ (обратного развития/восстановления), то обычно рекомендуется только наблюдать за ней. Но если врачи всё-таки опасаются осложнений из-за язв от гемангиомы, то тогда рекомендуется лечить ребёнка и в этих фазах болезни.

7.1. Варианты лечения:

- медикаментозное лечение бета-блокаторами (препарат пропраналол)
- лазерная терапия
- криотерапия
- операция

7.1.1. Лечение бета-блокаторами (препарат пропраналол)

Как конкретно действует пропраналол на младенческие гемангиомы, ещё до конца не изучено. У большинства детей эффективность препарата видна уже через несколько часов после первого приёма, самое позднее – эффект появляется через несколько дней. Кровенаполненность гемангиомы уменьшается и гемангиома становится мягче. В целом около 98 % гемангиом отвечают на лечение пропраналолом. Этот препарат можно давать детям принимать вовнутрь.

Побочные действия от пропраналола бывают примерно у 30% детей. Но они появляются временно и чаще всего они безвредные (например, ребёнок становится беспокойным по ночам, или у него появляется понос). Примерно у 17% детей после окончания 6 месячного курса лечения пропраналолом опухоль снова начинает расти. В редких исключительных случаях гемангиома полностью исчезает в первые месяцы жизни ребёнка ещё в ходе лечения. Поэтому уже в это время можно закончить лечение. Во всех остальных случаях лечение нужно продолжать до того момента, пока ребёнку не исполнится 1 год. Но не всех детей можно лечить пропраналолом (например, некоторых недоношенных детей или детей с врождёнными пороками сердца). Поэтому для этих детей подбирается другой метод лечения. ???

7.1.2. Лазерная терапия

Так как лечение бета-блокаторами даёт высокую эффективность (*см. выше о терапии пропраналолом*), сами препараты можно принимать вовнутрь [*приём вовнутрь*], побочных эффектов не много и их можно хорошо контролировать, поэтому лазерная терапия потеряла свою былую важность. Импульсный лазер на красителях с лампой-вспышкой (система FDPL) и импульсная лампа IPL рекомендуется использовать тогда, когда младенческие гемангиомы плоские, маленького размера и они растут на ограниченном участке тела (врачи в этом



случае говорят о локализованных гемангиомах???. Альтернативным методом лечения может быть *криотерапия* (см. информацию ниже).

7.1.3. Криотерапия

Что такое *криотерапия*? Криотерапия – это целенаправленное использование мороза/низких температур в лечебных целях. В Германии криотерапия является стандартным методом лечения для маленьких плоских младенческих гемангиом, размер которых в диаметре составляет максимум 1 см. У детей после процедуры на коже могут появляться пузыри и затем на их месте образуется корочка.???

7.1.4. Операция

Такой вид лечения как *операция* не является предпочтительным. Из-за высоких шансов спонтанной регрессии гемангиомы (то есть спонтанного „рассасывания“) и эффективности других методов лечения к ней прибегают только в некоторых исключительных случаях. Операцию могут рекомендовать прежде всего в косметических целях (чтобы в будущем у ребёнка не было косметического дефекта/обезображивания). Или врачи идут на операцию, если у ребёнка есть угроза осложнений и в его ситуации другие методы лечения неэффективны. Например, это может быть неотложная ситуация, когда слишком велик риск того, что какой-то орган в будущем не сможет работать (врачи говорят о потере функциональности). Операцию нужно делать только тогда, если в будущем у ребёнка нет угрозы эстетического дефекта или ограничения работоспособности какой-то части организма. Если после исчезновения гемангиомы на волосистой части головы у ребёнка высока угроза того, что на голове останутся участки с лысиной, или на голове могут остаться места с избыточным количеством ткани, то в таких случаях рекомендуется делать операцию. Если младенческие гемангиомы росли в области губ и носа, то когда закончится стадия восстановления, с помощью операции можно удалить остатки опухоли. Также с помощью операции пролечивают остатки опухоли тогда, когда ребёнок старше 4-5 лет и изменений в росте гемангиом больше не ожидается.

7.1.5. Медицинский уход за гемангиомами

Младенческие гемангиомы, которые склонны к образованию язв (изъязвлению), очень хорошо отвечают на лечение пропранололом (см. в разделе выше). Следующая концепция медицинского ухода доказала свою эффективность. Если изъязвленная гемангиома находится в области ануса и половых органов, то после каждого мочеиспускания или дефекации надо промыть больное место дезинфицирующим средством с действующим веществом октенидин дигидрохлорид и дать высохнуть на воздухе. Больное место необходимо смазать полигексанидом (это антисептик) и покрыть стерильной марлевой



повязкой, пропитанной парафином. Поначалу также можно делать компрессы с чёрным чаем, они помогают подсушивать поражённые места.

8. Прогноз: какие шансы вылечиться от младенческой гемангиомы?

Прогноз у детей с младенческой гемангиомой хороший. Чаще всего опухоль начинает „рассасываться“ в первые годы жизни ребёнка (обратное развитие гемангиомы). Как правило к 9 году гемангиома полностью исчезает, процесс восстановления завершён. Об особенностях того, как протекает болезнь, мы рассказали в разделе *„Какие бывают виды младенческих гемангиом?“*

9. Список литературы:



Список литературы



Глоссарий

анамнез	история болезни
ангиография	это визуализация кровеносных сосудов. В русло сосуда вводится особый рентгеноконтрастный препарат. Сразу после этого делается серия снимков. Такие снимки называются ангиограммами.
биопсия	взятие образца ткани для исследования (прежде всего под микроскопом). Может выполняться как пункция с помощью специальной полой иглы, или с помощью других инструментов (например, щипцы, зонд и т.д.), также может проводиться хирургическим путём (с помощью скальпеля).
гистологический	то есть связан со строением тканей организма, которые изучают под микроскопом. Для этого образцы тканей проходят специальную обработку (это могут быть стеклопрепараты, обработка разными красителями).
диагностика	методы/меры, направленные на выявление/распознавание болезней.
инфекция	проникновение мельчайших организмов (например, бактерий, вирусов, грибков) в тело человека, где они начинают размножаться. Инфекции могут развиваться в различные инфекционные болезни в зависимости от особенностей микроорганизмов и реакции иммунитета организма.
кожный	то есть такой, который поражает кожу, или является частью кожи.
криотерапия	в данном контексте: лечение опухоли (например, ретинобластомы) под воздействием низких температур. Когда опухоль несколько раз замораживается, то её клетки, которые чувствительны к низким температурам, начинают разрушаться.
магнитно-резонансная	магнитно-резонансная томография - метод диагностики по снимкам. Очень точный метод исследования для получения изображения внутренних тканей и органов, в котором не используется излучение. С помощью магнитных полей сканируют тело. Полученные снимки очень хорошо помогают оценить состояние органов и произошедшие в них изменения.



невус	это родинка или родимое пятно. Оно доброкачественное и бывает от светло-красноватого до тёмно-красного и фиолетового цвета.
операция	хирургическое вмешательство в тело пациента или проводимое на теле пациента, которое выполняется в целях лечения, иногда входит в программу диагностического обследования. Хирургическая операция выполняется специальными инструментами, как правило, под наркозом.
опухоль	любое новообразование (разрастание ткани). Может быть доброкачественной или злокачественной.
подкожный	то есть такой, который находится под кожей. Также этот термин используется в медицине, когда говорят о "подкожном введении" медикаментов.
приём вовнутрь	т.е. через рот
телеангиэктазия	это расширение мельчайших кровеносных сосудов (например, капилляров) на поверхности кожи и слизистых оболочек. А сами расширенные сосуды видны невооружённым глазом.
ультразвуковое	исследование. Метод диагностики по снимкам, при котором звуковые волны проникают в организм через кожу. На границе тканей и органов они отражаются, информация обрабатывается компьютером и переводится в изображение.