

## Бронхогенная киста средостения, сообщающаяся с бронхом

Н.В. Селюкова, Я.В. Лазарева, Г.В. Ратобыльский, М.М. Лакомкин

НИИ фтизиопульмонологии ММА им. И.М. Сеченова, г. Москва

Бронхогенные кисты составляют 3–4% доброкачественных опухолей средостения и относятся к гомопластическим дисэмбриомам, происходящим из органов и тканей нормального средостения. Бронхогенные кисты – тонкостенные образования неправильной, шаровидной или овоидной формы размерами от 2 до 20 см. В 40% случаев типичной локализацией кист заднего средостения является уровень бифуркации трахеи и корней легких [1]. На нетипичную локализацию бронхогенной кисты (в базальном отделе левого легкого субплеврально) указывает И.В. Юрескул [2]. Для медиастинальных кист характерен медленный рост, редко дающий клиническую симптоматику и еще реже сообщение с бронхом. Последнее чревато нагноением кисты и прорывом гноя в средостение, полость плевры или перикарда. Очевидно, что ранняя диагностика таких кист способствует их своевременному хирургическому лечению.

Больной И., 35 лет, поступил в клинику с жалобами на редкий кашель с эпизодическим кровохарканьем, тянущие боли в правой половине грудной клетки при глубоком вдохе. Считает себя больным с августа 2002 г., по поводу

чего и был госпитализирован. Данные лабораторного исследования крови, мочи и мокроты нормальны, в пределах нормы также показатели функционального исследования легких и сердца.

При рентгенологическом исследовании органов грудной клетки, кроме врожденного синостоza правых поперечных отростков IV и V грудных позвонков (рис. 1), патологических изменений не обнаружено. Больному выполнена компьютерная томография органов грудной полости (рис. 2), где в дорсальном отделе нижнего каринального треугольника определялось точечное отверстие, идущее каудально в направлении ниже расположенного образования с газом и жидкостью размерами  $8 \times 4 \times 2$  мм. При пероральном введении рентгеноконтрастного вещества выполнить образование заднего средостения через пищевод не удалось. Высказано предположение о наличии кисты средостения, сообщающейся с правым главным бронхом.

Бронхоскопия (рис. 3) подтвердила наличие по правому скату трахеи устьев бронхиальных желез, одно из которых значительно расширено. В просвете бронхов правого легкого



Рис. 1.



Рис. 2.

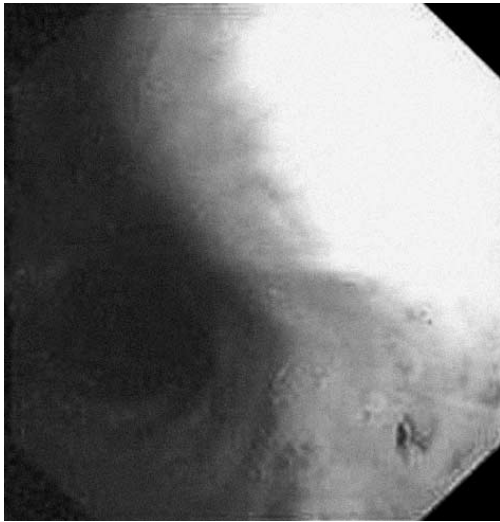


Рис. 3.



Рис. 4.

определялся избыточный прозрачный секрет цвета охры. Симптомов сдавления не было.

Для окончательного подтверждения диагноза под рентгенотелевизионным контролем была выполнена бронхография (рис. 4) правого главного бронха водорастворимым контрастным веществом. В ходе исследования отмечено поступление рентгеноконтрастного препарата через расширенное устье бронхиальной железы в многокамерную, овоидной формы полость (8 × 3 мм) с внутренней трабекулярной структурой. Заключение: бронхогенная киста заднего средостения, сообщающаяся с устьем правого главного бронха.

В приведенном случае только комплексное клиническое, лучевое и эндоскопическое исследование позволило своевременно диагностировать у пациента с аномалией развития IV и V грудных позвонков наличие небольшой бронхогенной кисты заднего средостения и направить больного на хирургическое лечение.

### Список литературы

1. Розенитраух Л.С., Виннер М.Г. Дифференциальная рентгенодиагностика заболеваний органов дыхания и средостения: Руководство для врачей. В 2-х т. Т. 2. М.: Медицина, 1991. С. 265–269.
2. Юрескул И.В. // Вестн. рентгенол. 1994. № 3. С. 54–55.

## Атласы на CD-ROM

**“Клиническая лучевая диагностика заболеваний органов брюшной полости”**, авторы С.К. Терновой и В.Е. Сеницын.

Руководство-атлас представляет собой первую отечественную фундаментальную монографию по комплексному клиническому применению КТ, МРТ, РАГ, ПЭТ, традиционной и современной рентгенологии для исследования органов брюшной полости – печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, кишечника, почек, надпочечников, селезенки – и обобщает многолетний опыт работы авторов в Российском кардиологическом НПК МЗ, ЦКБ управления делами при Президенте РФ, Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова. Для специалистов по лучевой диагностике, рентгенологов, терапевтов, хирургов. 660 ил.

**“Ультразвуковая диагностика (практическое руководство). Допплерография”**, под редакцией В.В. Митькова.

В руководстве-атласе представлены разделы, посвященные применению ультразвуковых доплеровских методов исследования сосудов головы, шеи и конечностей, органов брюшной полости, плода и малого таза. Для врачей лучевой, функциональной, ультразвуковой диагностики, терапевтов, хирургов, неврологов, акушеров, гинекологов. 700 ил.

