

# Эхография в диагностике эпителиальных кист мягких тканей челюстно-лицевой области

М. В. Смысленова\*

ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет»  
Минздравсоцразвития России, кафедра лучевой диагностики

## Sonography of epithelial cysts in soft tissue of maxillofacial region

M. V. Smyslenova

### Реферат

В статье на основании анализа результатов обследования и лечения 50 пациентов с подозрением на наличие эпителиальной кисты в мягких тканях лица определены диагностические возможности ультразвукового исследования высокого разрешения. Ультразвуковое исследование в В-режиме и режиме доплерографии дало возможность определить наличие образования, его топографию и размеры, внутреннюю структуру и особенности васкуляризации, что позволило планировать вид и объем лечения.

**Ключевые слова:** стресс-эхокардиография, аортокоронарный шунт, стеноз.

### Abstract

In the article are defined the possibilities of high resolution ultrasound diagnostic by means of examination and treatment of 50 patients with suspected soft tissue epithelial cysts. B-mode ultrasound and doppler ultrasound imaging helped to define tissue formation, its topography and size, internal structure and features of vascularization, which allowed to plan the full range of treatment.

**Key words:** stress-echocardiography, aortocoronary bypasses, stenosis.

### Актуальность

Эпителиальные кисты кожи в проекции головы и шеи разделяются на несколько видов в зависимости от их микроскопического строения. У детей наиболее часто встречаются эпидермальные (эпидермоидные) и дермоидные кисты. По своим клиническим проявлениям и лечению они практически равнозначны.

**Эпидермальная (эпидермоидная) киста** представляет собой внутрикожную или подкожную, наполненную роговыми массами кисту, возникшую из эпидермиса, чаще всего из волосяного фолликула. Данная киста является пороком развития, возникающим вследствие отшнуровки эпидермиса в

\* Смысленова Маргарита Витальевна, докт. мед. наук, профессор кафедры лучевой диагностики ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет» Минздравсоцразвития России.  
Адрес: 127206, Москва, ул. Вучетича, д. 9 а.  
Тел.: +7 (499) 192-07-95  
Электронная почта: mvdoc@mail.ru

эмбриогенезе. Эпидермальные кисты встречаются в любом возрасте одинаково часто у мальчиков и девочек, локализируются преимущественно на голове (надбровная, скуловая, височная, околоушно-жевательная области), туловище и верхних конечностях (рис. 1).



Рис. 1. Внешний вид ребенка с эпидермальной кистой правой щечной области

Клинически эпидермальная киста — подвижное безболезненное образование округлой формы, плотноэластической консистенции размером 0,3–0,5 см и более. Кожа над ней обычно не изменена, гиперемия возникает при присоединении вторичной инфекции (часто с формированием абсцесса). Лечение хирургическое. Озлокачествление эпидермоидной кисты наблюдается крайне редко.

**Дермоидная киста или дермоид** — это врожденное опухолевидное кистозное новообразование, которое относится к тератомам. Возникает при нарушениях эмбриогенеза в местах слияния и заращения эмбриональных борозд и полостей, где образуются идущие в глубь складки эпидермиса. Содержит элементы эктодермы — сальные и потовые железы, волосы, жировые включения.

Часто выявляется в раннем детском возрасте и в пубертатном периоде, может манифестировать в зрелые годы. Болеют лица обоего пола, несколько чаще мужчины.

Наиболее характерная локализация дермоидов — дно полости рта, височные и параорбитальные области, носогубные складки, волосистая часть головы, область рукоятки грудины.

Клинически дермоидная киста представляет собой образование плотноэластической консистенции с четкими границами, подвижное по отношению к подлежащим тканям, безболезненное, покрыто кожей обычного цвета. Встречаются пациенты с различными эпителиальными кистами в проекции челюстно-лицевой области, например, дермоидная киста дна полости рта и атерома щечной области (рис. 2).



Рис. 2. Внешний вид пациента с дермоидной кистой дна полости рта: определяется припухлость в подподбородочной области

Величина дермоидов колеблется от нескольких миллиметров до нескольких сантиметров. В ряде случаев дермоидные кисты дна полости рта больших размеров характеризуются припухлостью в проекции подъязычных областей (рис. 3).



Рис. 3. Внешний вид пациента с дермоидной кистой дна полости рта: в подъязычных областях определяется выбухание

Случаи воспаления, изъязвления и разрыва капсулы дермоидной кисты редки. Лечение хирургическое. Озлокачествление дермоида — явление относительно редкое и регистрируется не более чем в 5–8 % случаев наблюдения. Злокачественной трансформации (в плоскоклеточный рак) чаще подвергаются очаги, расположенные в брюшной полости и малом тазу.

**Трихилеммальная, волосяная киста** представляет собой плотную подкожную, наполненную кератином кисту, возникшую из наружной корневой щели волосяного фолликула. Чаще всего она встречается на волосистой части головы, отличается множественным характером. Выявляется после периода полового созревания. Отличаются медленным ростом. Волосяные кисты клинически неотличимы от эпидермальных и разнятся лишь по типу локализации. Представляют собой плотные подвижные подкожные узлы размером 0,5–5 см. Разрыв волосяной кисты происходит вследствие внешней травмы головы, в результате которой содержимое кисты вытесняется в окружающую дерму.

## Материалы и методы

Обследовано 50 пациентов в возрасте от 3 до 45 лет с подозрением на заболевание околоушных слюнных желез. Всем больным выполнено ультразвуковое исследование высокого разрешения в В-режиме и режиме цветового доплеровского картирования (ЦДК). Исследования выполнялись на ультразвуковом сканере iU-22 (Philips, Голландия), использовались датчики линейного сканирования с рабочей частотой 5–17 МГц. Пациенты обследовались амбулаторно или в условиях стационара.

## Результаты и обсуждение

### Эхографическая картина эпидермальных кист челюстно-лицевой области

Эпидермальные кисты визуализировались в виде структур овальной или округлой формы, расположенных подкожно. Размеры кист чаще не превышали 0,5–0,9 см. Контуры определялись всегда ровными и четкими; капсула — в виде тонкой эхогенной линии, у структур малых размеров выявлялась не на всем протяжении. Содержимое кисты было неоднородным, часто с эхоплотными включениями. В ряде случаев в кисте определялись участки жидкостного характера. О кистозном характере содержимого свидетельствовало наличие дистального акустического усиления ультразвукового луча (рис. 4, а, б).

Эпидермальные кисты размером 0,3–0,5 см чаще визуализировались структурами с ровными контурами повышенной эхогенности по сравнению с эхогенностью подкожной жировой клетчатки. В таких случаях было характерно дистальное акустическое ослабление ультразвукового луча (рис. 5, а, б).

При воспалении эпидермальной кисты отмечалась нечеткость контуров,

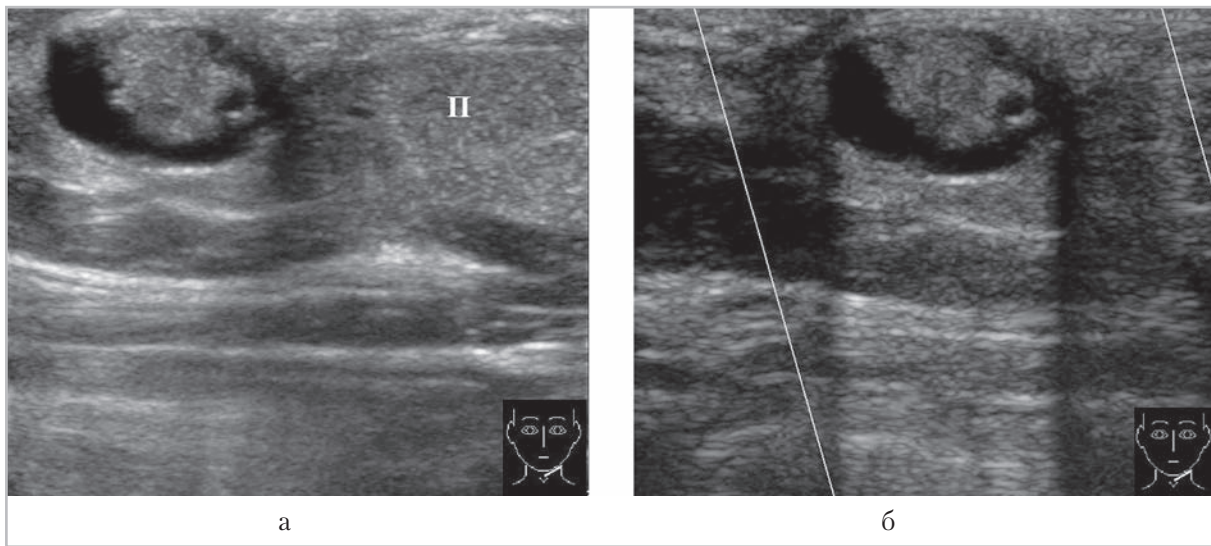


Рис. 4. Эхограммы левой поднижнечелюстной области, на которых определяется эпидермальная киста: *а* — В-режим: образование с ровными и четкими контурами, неоднородной структуры, с эхоплотным участком и зоной жидкостного характера (П — поднижнечелюстная слюнная железа); *б* — режим ЦДК: кровоток в проекции образования отсутствует, дистально отмечается эффект акустического усиления УЗ-луча

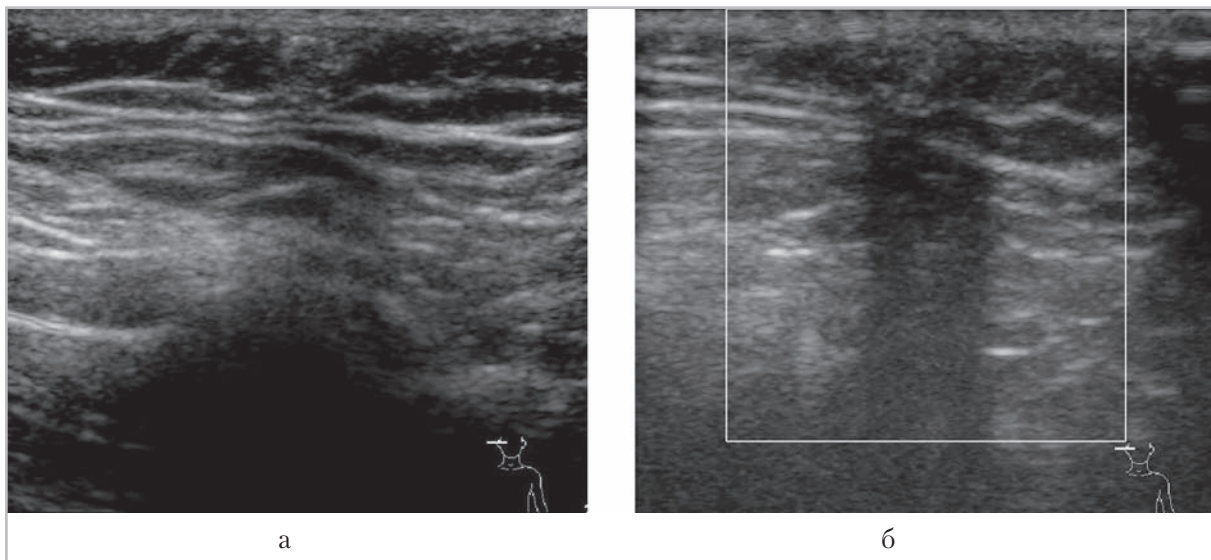


Рис. 5. Эхограммы правой надбровной области, на которых определяется эпидермальная киста: *а* — В-режим: образование с ровными и четкими контурами, несколько повышенной эхогенности, умеренно неоднородной структуры, с эффектом дистального ослабления ультразвукового луча; *б* — режим ЦДК: кровоток в проекции образования не отмечается

в ряде случаев определялся отек капсулы, содержимое становилось более гипоэхогенным (рис. 6, *а, б*).

В режиме доплерографии большинство эпидермальных кист были аваскулярными, в единичных случаях при



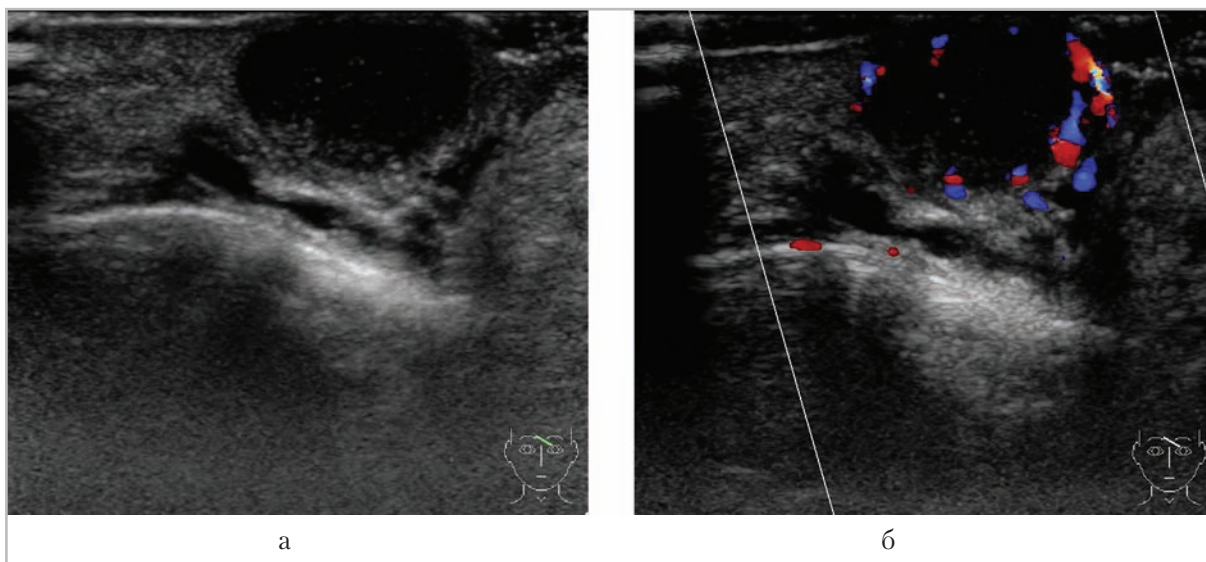


Рис. 6. Эхограммы левой подбровной области, на которых определяется эпидермальная киста с признаками воспаления: *а* — В-режим: образование с четкими контурами, по УЗ-характеристикам близкое к жидкостному, с эхогенными включениями внутри; *б* — режим ЦДК: выраженная васкуляризация в периферических отделах образования

присоединении воспаления определялась васкуляризация в виде единичных сосудистых структур по периферии образования.

### Эхографическая картина дермоидных кист челюстно-лицевой области

В области дна рта дермоид располагался в зоне подбородочно-язычных мышц, в некоторых случаях отмечалось смещение образования в стороны от средней линии. Дермоидные кисты данной локализации визуализировались в виде аваскулярных полостных образований с ровными, четкими контурами, с наличием плотной капсулы. Эхогенность таких кист варьировала от пониженной до повышенной, чаще определялась средней. Содержимое редко было однородным, чаще выявлялся неоднородный состав кисты с множественными точечными эхогенными включениями (рис. 7, 8, *а – в*).

Кистозные структуры дермоидного характера в проекции корня языка средних

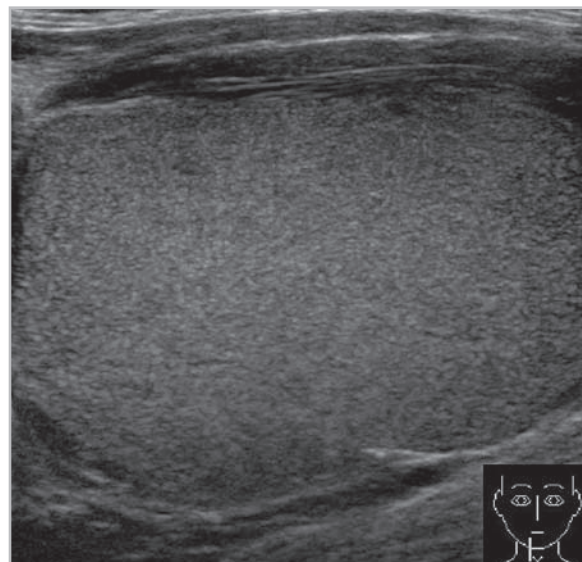


Рис. 7. Эхограмма дна полости рта, В-режим, на которой определяется дермоидная киста: образование кистозного характера с тонкой капсулой, средней эхогенности, неоднородной структуры

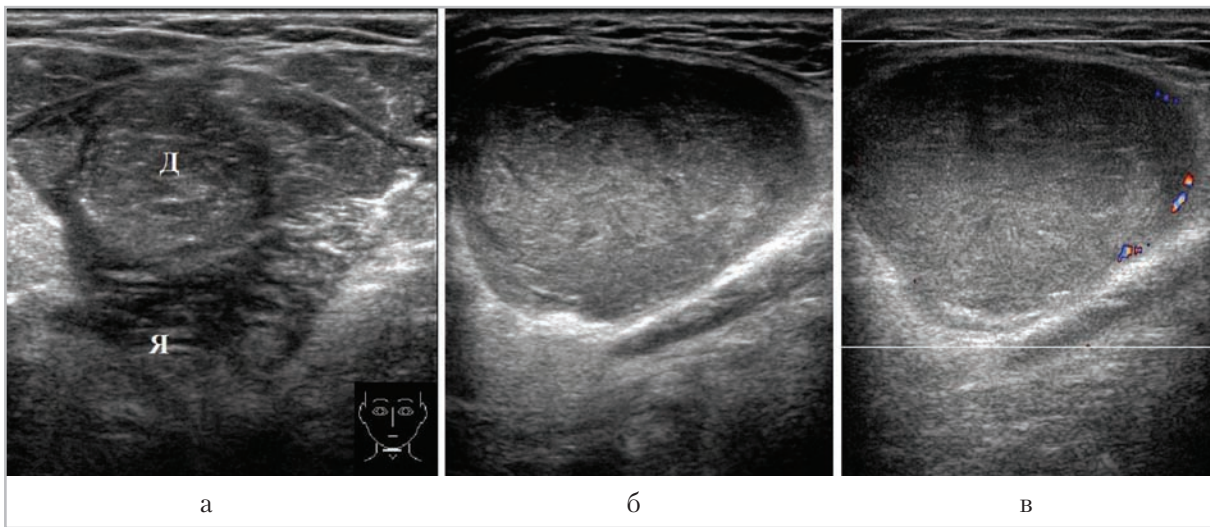


Рис. 8. Эхограммы дна полости рта, на которых определяется дермоидная киста: *а* — В-режим: округлое образование (Д) в проекции дна полости рта (Я — корень языка); *б* — В-режим: образование кистозного характера с плотной капсулой, умеренно пониженной эхогенности, в проекции множественные гиперэхогенные включения; *в* — кровоток в проекции образования не отмечается

размеров визуализировались округлыми образованиями с ровными, четкими контурами, средней и умеренно повышенной эхогенности (рис. 9, *а, б*). О кистозном характере образования свидетельствовал

эффект дистального акустического усиления УЗ-луча. Кровоток в проекции дермоидных кист не определялся.

**Эхографическая картина трихилеммальных кист челюстно-лицевой об-**

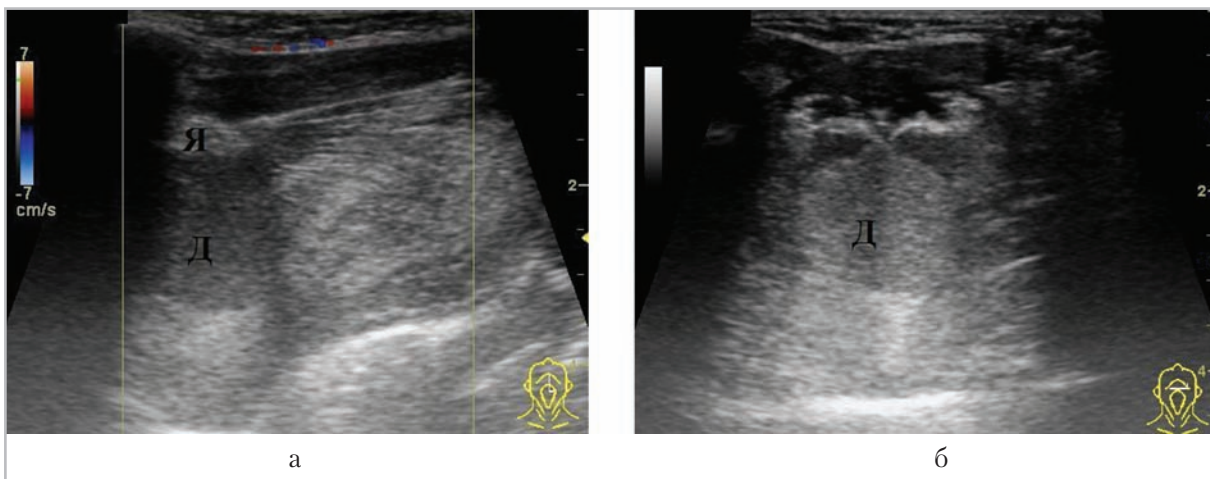


Рис. 9. Эхограммы дна полости рта, на которых определяется дермоидная киста корня языка: *а* — В-режим: образование кистозного характера (Д), повышенной эхогенности, с эффектом дистального акустического усиления; *б* — режим ЦДК: кровоток в проекции образования (Д) не отмечается (Я — корень языка)

ласти подобна УЗ-картине эпидермальных кист (рис. 10).

На основании полученных диагностических данных было проведено планирование хирургического лечения, в результате которого выявленные эпителиальные кисты были удалены у всех обследованных пациентов.

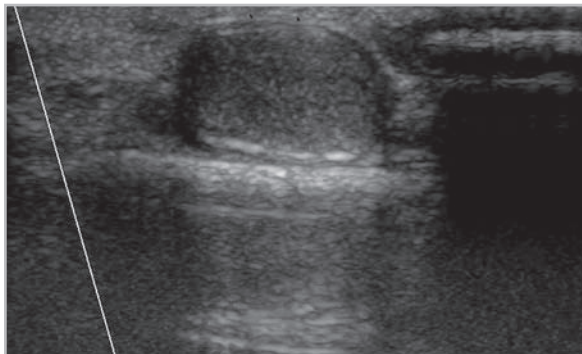


Рис. 10. Эхограмма (режим ЦДК) правой затылочной области, на которой определяется трихилеммальная (волосяная) киста: округлое образование с ровными и четкими контурами, с наличием плотной капсулы, средней эхогенности, достаточно однородной структуры, кровотока в проекции образования не отмечается

## Вывод

Таким образом, УЗИ является высокоинформативным методом выявления и оценки эпителиальных кист кожи.

Метод может быть использован для скрининга первичной диагностики и динамического контроля в процессе лечения данной категории пациентов как в поликлинических условиях, так и в условиях специализированного стоматологического стационара.

## Список литературы

1. Беренбейн Б. А. Опухоли кожи. Кожные и венерические болезни. М.: Медицина, 1996. С. 148–219.
2. Цветкова Г. М., Мордовцева В. В., Вавилов А. М. и др. Патоморфология болезней кожи. М.: Медицина, 1986. 304 с.
3. Gritzmann N., Hollerweger A., Macheiner P. et al. Sonography of soft tissue masses of the neck // J. Clin. Ultrasound. 2002. V. 30. № 6. P. 356–373.
4. Koischwitz D., Gritzmann N. Ultrasound of the neck // Radiol. Clin. N. Am. 2000. V. 38. № 5. P. 1029–1045.