

Гематоцеле у новорожденных как маркер интранатальной абдоминальной травмы

Е. Б. Ольхова^{1, *}, М. С. Юткина², А. В. Курсанов¹

¹ ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Минздрава России

² ГБУЗ «Детская городская клиническая больница Св. Владимира» Департамента здравоохранения г. Москва

Hematocele in a newborn as a marker of the intranatal blunt abdominal injury

E. B. Olkhova, M. S. Yutkina, A. V. Kirsanov

Реферат

Острое гематоцеле обычно ассоциируется с травмой мошонки и только в редких случаях является следствием абдоминальной травмы, являясь коммуникативным. Описано 4 случая коммуникативного гематоцеле у новорожденных при интранатальной травме печени (3) и надпочечника (1). Во всех случаях собственно яички были сохранены. Частота возникновения коммуникативного гематоцеле у новорожденных с интранатальными повреждениями внутренних органов встречается очень редко и может быть примерно оценена в 2 % от младенцев с гематомами надпочечников и 10 % при разрывах печени.

Ключевые слова: ультразвуковая диагностика, новорожденные, гематоцеле.

Abstract

Acute hematocele is commonly associated with testicular trauma. Blood within the tunica vaginalis may infrequently accompany blunt abdominal injury in the presence of a communicating hematocele. We report 4 cases of newborn with scrotal swelling due to communicating hematoceles. All cases were associated with a hepatic (3) and adrenal (1) hemorrhage secondary to intranatal trauma. All 4 infants had intact testes. The communicating hematocele in newborn is rare and is found in only 2 % of newborns with adrenal hemorrhage and 10 % of newborns with hepar rupture.

Key words: ultrasonography, newborn, haematocele.

Актуальность

Разрывы внутренних органов у новорожденных являются нечастой, но тяжелой интранатальной патологией и у младенцев мужского пола могут проявляться в виде синдрома отечной мо-

шонки, при котором эхографически выявляется гематоцеле и/или имбибиция кровью мягких тканей мошонки, анатомической предпосылкой для чего является незаращение вагинального от-

* **Ольхова Елена Борисовна**, доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры лучевой диагностики ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А. И. Евдокимова» Минздрава России, заведующая отделением ультразвуковой диагностики ГБУЗ «Детская городская клиническая больница Св. Владимира» Департамента здравоохранения г. Москвы.

Адрес: 107014 г. Москва, ул. Рубцовско-Дворцовая, д. 1/3.
Тел.: +7 (499) 268-83-87. Электронная почта: elena-olchova@bk.ru

ростка брюшины. Такое гематоцеле называют коммуникативным, в отличие от гематоцеле, возникающего при травме собственно мошонки.

Цель: определение диагностической значимости комплексного ультразвукового исследования (УЗИ) при гематоцеле у новорожденных.

Материалы и методы

За последние 10 лет было эхографически зафиксировано 4 случая гематоцеле у младенцев 2–3 сут с интранатальными разрывами внутренних органов: разрывы печени (3) и разрыв надпочечника (1). Во всех случаях поводом для перевода детей в стационар были внешние проявления синдрома отечной мошонки. Выявленные разрывы внутренних органов имели характер эхографической находки.

Всего же за данный временной период в стационаре проходили лечение 25 новорожденных с интранатальными разрывами печени и 53 младенца с интранатальными крово-

излияниями в надпочечники. УЗИ выполнялось на аппаратах Acuson / Sequoia-512 и Voluson E-8.

Результаты и их обсуждение

При УЗИ мошонки структурных изменений со стороны яичек выявлено не было, определялось патологическое содержимое в оболочках правого яичка в виде гомогенной мелкодисперсной взвеси (кровь).

Количество крови в оболочках было значительным в 2 случаях, умеренным — в 1, минимальным — в 1. В 3 из 4 наблюдений имелся отек мягких тканей мошонки. При расширении области обследования в брюшной полости ретропузырно определялось минимальное количество крови в 2 случаях, значительное — в 1, патологического содержимого ретропузырно не выявлено у 1 младенца с подкапсульной гематомой печени. Чрескапсульные разрывы печени имели большие размеры (до 4 см в диаметре) и локализовались в правой доле (рис. 1, а–в).

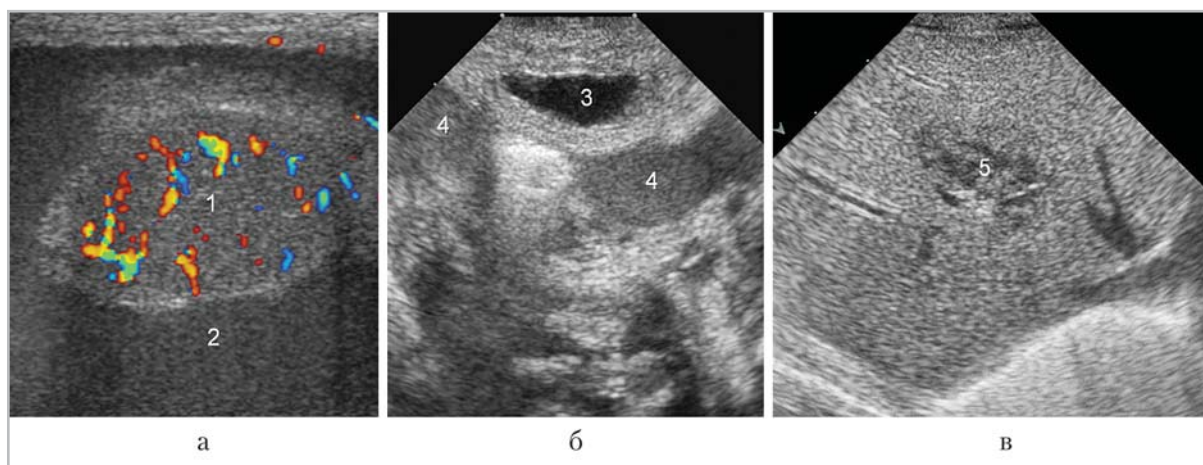


Рис. 1. Гематоцеле у новорожденного с разрывом правой доли печени: 1 — яичко; 2 — гематоцеле; 3 — мочевого пузыря; 4 — гемоперитонеум; 5 — дефект паренхимы печени; а — правая половина мошонки: яичко не изменено, большое количество крови в оболочках; б — большое количество крови ретропузырно; в — дефект паренхимы правой доли печени

У младенца с крупной подкапсульной гематомой левой доли печени определялось выраженное утолщение и снижение структурности оболочек правого яичка за счет имбибиции кровью, при этом само яичко изменено не было. Свободного жидкостного содержимого в оболочках яичка выявлено не было. Ретропузырно определялось небольшое количество крови, которая имела вид гомогенной мелкодисперсной взвеси. Подкапсульная гематома имела большие размеры (52 × 16 мм) и выглядела как фиксированное жидкостное включение по передней поверхности левой доли. Только при использовании высокочастотного линейного датчика в структуре гематомы прослеживались нитевидные включения средней эхогенности — нити фибрина (рис. 2, а–в).

При крупной гематоме правого надпочечника (45 × 37 мм) определялось выраженное неравномерное (4–8 мм) утолщение мягких тканей правой половины мошонки и паховой области с диффузным повышением эхогенности (имбибиция кровью). По ходу семенного канатика имелось скопление крови

2 × 1 см. Эхографическая структура гематомы надпочечника была гетерогенной, с минимальным включением жидкостного компонента (рис. 3, а–в).

Лечение во всех случаях было консервативным, отек оболочек мошонки исчезал за 4–7 сут, кровь в оболочках яичка рассасывалась за 1–2 нед. Гематомы печени и надпочечника рассасывались за 4–6 нед.

Вообще же гематоцеле при натальной висцеральной травме встречается казуистически редко. Так, по данным Gonçalves R. et al., к 2011 г. в англоязычной литературе было описано всего 42 наблюдения такого сочетания [1, 4].

Во всех публикациях приводятся единичные наблюдения авторов [5]. На этом фоне собственный опыт из 4 случаев коммуникативного гематоцеле у младенцев с натальными травмами внутренних органов представляется достаточно обширным.

Примечательно, что коммуникативное гематоцеле описано как казуистика, во всех возрастных группах пациентов с травмами внутренних органов, даже в старческом возрасте [2, 3].

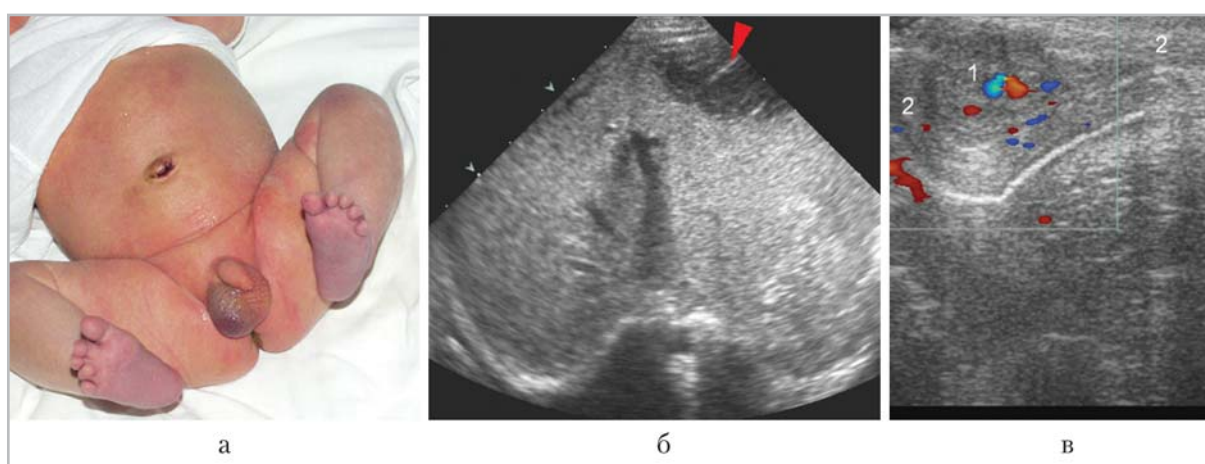


Рис. 2. Изменения правой половины мошонки у младенца с подкапсульной гематомой печени: 1 — яичко; 2 — оболочки яичка; а — внешний вид пациента; б — подкапсульная гематома печени (стрелка); в — яичко не изменено, оболочки утолщены и малоструктурны

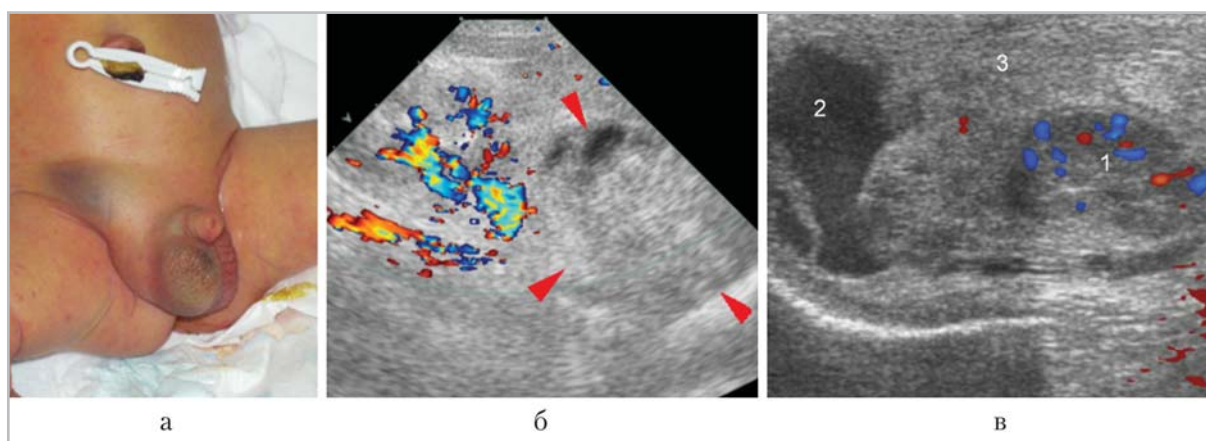


Рис. 3. Гематоцеле у младенца с гематомой надпочечника: 1 — яичко; 2 — кровь в оболочках яичка; 3 — отек оболочек яичка; а — внешний вид пациента; б — крупная аваскулярная гематома надпочечника (стрелки); в — продольный скан правой половины мошонки

Достоверно судить о частоте коммуникативного гематоцеле невозможно вследствие его казуистической редкости. Собственный значительный опыт работы с хирургическим контингентом новорожденных позволяет определить приблизительную частоту коммуникативного гематоцеле при интранатальной травме печени как 10 %, при интранатальной травме надпочечника — 2 %.

Выводы

1. Коммуникативное гематоцеле не сопровождается структурными изменениями собственно яичка на стороне поражения.
2. Гематоцеле у новорожденных должно расцениваться как показания к прицельному поиску разрывов внутренних органов (печень, надпочечник).
3. Натальные разрывы внутренних органов у новорожденных, сопровождающиеся развитием коммуникативного гематоцеле, могут иметь различное эхографическое представление и локализацию.

Список литературы

1. *Gonçalves R., Abuabara A., Abuabara R. F., Feron C. A.* Scrotal hematoma as a sign of adrenal hemorrhage in newborns // *Sao Paulo Med. J.* 2011. V. 129. № 2. P. 113–115.
2. *Huckins D. S., Barnett T.* Occult splenic rupture presenting as acute scrotal swelling // *J. Emerg. Med.* 2012. V. 43. № 3. P. 438–441.
3. *Koumanidou C., Manopoulou E., Pantazis J. et al.* Scrotal hematocele as an unusual presentation of blunt abdominal trauma in three male infants // *J. Clin. Ultrasound.* 2000. V. 28. № 4. P. 190–193.
4. *Lai L. J., Chen L. M., Chu P. Y. et al.* Neonatal adrenal hemorrhage associated with scrotal hematoma: an unusual case report and literature review // *Pediatr. Neonatol.* 2012. V. 53. № 3. P. 210–212.
5. *Lee J. H., Im S. A.* Neonatal subcapsular hepatic hematomas presenting as scrotal wall hematoma // *Pediatr. Int.* 2011. V. 53. № 5. P. 777–779.

Сведения об авторах

Ольхова Елена Борисовна, доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры лучевой диагностики ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А. И. Евдокимова» Минздрава России, заведующая отделением ультразвуковой диагностики ГБУЗ «Детская городская клиническая больница Св. Владимира» Департамента здравоохранения г. Москвы.

Адрес: 107014, г. Москва, ул. Рубцовско-Дворцовая, д. 1/3.
Тел.: +7 (499) 268-83-87. Электронная почта: elena-olchova@bk.ru

Юткина Мария Сергеевна, врач отделения ультразвуковой диагностики ГБУЗ «Детская городская клиническая больница Св. Владимира» Департамента здравоохранения г. Москвы.

Адрес: 107014, г. Москва, ул. Рубцовско-Дворцовая, д. 1/3.
Тел.: +7 (499) 268-83-82. Электронная почта: hoper2009@mail.ru

Кирсанов Алексей Сергеевич, врач отделения хирургии новорожденных ГБУЗ «Детская городская клиническая больница Св. Владимира» Департамента здравоохранения г. Москвы.

Адрес: 107014, г. Москва, ул. Рубцовско-Дворцовая, д.1/3.
Тел.: +7 (499) 268-88-73.