

УДК 617.76-006.25-053.9

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЭПИДЕРМОИДНОЙ КИСТЫ ОРБИТЫ В ЗРЕЛОМ ВОЗРАСТЕ

Г.О. Миненков, А.Г. Козырева

Эпидермоидные кисты орбиты редко выявляются в зрелом возрасте. Детальная оценка данных МРТ позволила определить локализацию процесса и получить заключение, впоследствии подтвержденное патоморфологически.

Ключевые слова: эпидермоидная киста орбиты; магнитно-резонансная томография; диагностика.

THE CLINICAL OBSERVATION OF EPIDERMOID CYST OF ORBIT IN MATURE AGE

G.O. Minenkov, A.G. Kozyreva

The epidermoid cysts of orbit rarely appear in adulthood. Detailed evaluation of magnetic resonance findings allowed verifying the localization of the process and getting correct conclusion, subsequently confirmed pathomorphological.

Keywords: epidermoid cyst of orbit; magnetic resonance tomography; diagnosis.

Введение. Эпидермоидные кисты (ЭК) относятся к врожденным кистозным новообразованиям с наличием фиброзной капсулы, выстланной ороговевающим эпителием. В отличие от дермоидных кист эпидермоиды не содержат дериватов кожи [1, 2]. Этиология и патогенез ЭК обусловлены внутриутробной миграцией эктодермальных элементов в просвет нервной трубки во время закрытия ее переднего отверстия [3]. Наиболее часто данная патология выявляется в детском или юношеском возрасте. Как правило, ЭК обычно локализуются в верхне-латеральном углу орбиты [4].

Актуальность. ЭК орбиты относительно редко встречается в зрелом возрасте. Актуальность диагностики данной патологии не вызывает сомнений, так как зачастую пациент поступает на лечение с диагнозом “Опухоль орбиты” либо иной объемный процесс, что требует дифференциальной диагностики. Целью нашего исследования стала демонстрация эффективности использования магнитно-резонансной томографии в верификационной диагностике ЭК орбиты.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилась больная Б., возраст – 51 год. МРТ-исследование выполнено на аппарате NEUSOFT-NEUVIZ SUPERSTAR (Китай – Голландия), с напряженностью магнитного поля 0,3 Т и использованием рекомендуемой произво-

дителем катушки. Обследование пациента проводилось в положении на спине. Сканирование выполняли в трех плоскостях: аксиальной, сагитальной и корональной с использованием T1W- и T2W-типов взвешенности, толщиной среза 5 мм. Данные МРТ-обследования сопоставляли с результатами клинического обследования, офтальмоскопии, а также с результатом операции с последующим гистологическим исследованием материала.

Результаты и обсуждение. МР-исследование здоровой орбиты характеризуется типичной интенсивностью МР-сигнала от различных структур глазного яблока (стекловидное тело, зрительный нерв, хрусталик и оболочки глаза), сосудов, мышц глазного яблока, интраорбитальной жировой клетчатки. Практически не дают МР-сигнала костные стенки глазницы, представляясь в виде темных гипointенсивных полос на фоне изо- и гиперинтенсивных мягкотканых и жировых структур [5, 6].

При анализе данных МРТ определяли интенсивность МР-сигнала объемного образования в различных типах взвешенности (T1W и T2W), его структуру, контуры, форму, а также состояние окружающих мягкотканно-жировых структур. Учитывая топографо-анатомическую локализацию ЭК, определяли наличие либо отсутствие экстраорбитального распространения. Представленный детальный анализ данных МР-обследования



Рисунок 1 – Эпидермоидная киста в ниже-латеральных отделах правой орбиты (коронарная проекция).
А – T2W-взвешенное изображение; Б – T1W-взвешенное изображение

позволил представить МР-характеристику интраорбитальной ЭК.

Левая орбита без особенностей. При МРТ-обследовании правой орбиты определяется инкапсулированное, относительно однородное по структуре объемное образование, гиперинтенсивное в T2W- и гипоинтенсивное – в T1W-взвешенных изображениях. Оно имеет четкие контуры, округлую форму, размер до $17,1 \times 15,2 \times 16,4$ мм. Толщина капсулы – от 1,7 до 2,1 мм. Остеодеструкции стенок правой орбиты не выявлено. Со стороны глазного яблока, экстраокулярных мышц, ретробульбарной жировой клетчатки, слезной железы и зрительного нерва инфильтративных изменений не выявлено. Прилежащие к ЭК мягкотканно-жировые структуры отеснены от давления.

Клиническое наблюдение. Больная Б., 51 год, поступила в отделение опухолей головы и шеи Национального центра онкологии 20.03.2017 г. с предварительным диагнозом – опухоль орбиты. Считает себя больной около 2 лет, когда появилось безболезненное, постепенно увеличивающееся образование в области ниже-наружных отделов орбиты. При пальпации оно не спаяно с кожей и окружающими мягкими тканями, имеет плотно-эластическую консистенцию. При офтальмологическом осмотре были выявлены возрастные изменения зрения.

При МРТ орбит выполнено 28.03.2017 г. Заключение: МР-данные за объемное образование правой орбиты, которое может соответствовать эпидермоидной кисте (рисунок 1).

03.04.2017 г. ЭК удалена единым блоком по стандартной методике через доступ для наружной орбитотомии. Рана послойно ушита. Макроскопически образование имеет сероватый цвет. При разрезе визуализировалась вязкая жидкость светло-коричневого цвета. Результат патоморфологического исследования – эпидермоидная киста. Постоперационный период протекал без осложнений. Рана зажила первичным натяжением. Пациентка выписана в удовлетворительном

состоянии с рекомендацией явиться на контрольный осмотр через 6 месяцев.

Таким образом, из представленных данных видно, что МРТ является высокоинформативным методом верификационной диагностики ЭК. Благодаря различным магнитным свойствам тканей с помощью МРТ удалось дифференцировать ЭК, являющуюся, по сути, опухолеподобным заболеванием, от опухолей орбиты, что не всегда возможно при рентгенологических исследованиях.

Особенностью данного наблюдения являются:

1. Относительная редкость ЭК орбиты в зрелом возрасте.
2. Нехарактерная локализация ЭК в ниже-медиальных отделах орбиты.
3. Характерная МР-семиотика, позволяющая с достаточной долей достоверности предположить наличие эпидермоидной кисты уже в допатоморфологический период обследования вне зависимости от возраста и локализации.

Литература

1. Ковалевский Е.И. Офтальмология: учебник / Е.И. Ковалевский. М.: Медицина, 1995. С. 332–333.
2. Лучевая диагностика и терапия заболеваний головы и шеи: национальное руководство / гл. ред. тома Т.Н. Трофимова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. С. 686.
3. Труфанов Г.Е. Лучевая диагностика заболеваний глаза и глазницы / Г.Е. Труфанов, Е.П. Бурлаченко. СПб.: ЭЛБИ-СПб., 2011. С. 64–69.
4. Передерий В.А. Глазные болезни. Полный справочник / В.А. Передерий. М.: Эксмо, 2008. С. 544.
5. Верещагин Н.В. Компьютерная томография мозга / Н.В. Верещагин, Л.К. Брагина, С.Б. Вавилов. М.: Медицина, 1986. С. 88–89.
6. Линденбратен Л.Д. Медицинская радиология (Основы лучевой диагностики и лучевой терапии): учебник / Л.Д. Линденбратен, И.П. Коллоук. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Медицина, 2000. С. 491–494.