

Случай пренатальной диагностики эпюлиса

Л.Г. Назаренко, Е.Н. Бабаджанян, Е.А. Яковенко, О.В. Ромадина, Н.В. Лихачова
Харьковская медицинская академия последипломного образования

Описана возможность ультразвуковой пренатальной диагностики опухоли десны у плода – эпюлиса.

Ключевые слова: ультразвуковое исследование, врожденные пороки развития, эпюлис.

Специалисты пренатальной диагностики (ПД) уделяют большое внимание оценке лица плода. Это связано прежде всего с желанием своевременно выявить самую «неуловимую» и коварную хромосомную аномалию – синдром Дауна. Однако тщательный осмотр лицевых структур плода позволяет диагностировать и другие врожденные пороки развития (ВПР), в частности различные виды опухолей.

В последние годы было опубликовано несколько сообщений отечественных авторов о ПД опухолей лица, однако среди них не было ни одного случая дородового обнаружения эпюлиса – доброкачественной опухоли десны, исходящей из альвеолярного отростка и являющейся неспецифической грануляционной опухолью. Эпюлис в 10 раз чаще отмечается у девочек и, как правило, имеет большие размеры [1].

К настоящему времени описано не более 20 случаев пренатальной ультразвуковой диагностики эпюлиса [1–3]. Диагноз устанавливали преимущественно в III триместре беременности. О наиболее ранней пренатальной диагностике эпюлиса в 26 нед сообщили М. Nakata и соавторы [4].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Ультразвуковое исследование и доплерографию выполняли на аппарате фирмы «Medison–SA 8000» (Южная Корея) с использованием конвексного трансабдоминального трансдюсера с частотой 2,5–5 МГц.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Беременная Н., 33 лет. Настоящая беременность пятая, протекала на фоне анемии легкой степени. В анамнезе двое нормальных родов (дети здоровы) и два искусственных аборта. Мужу 46 лет, здоров. Семейный анамнез не отягощен.

При проведении первого и второго ультразвукового исследования в скрининговые сроки (12 и 19–20 нед) изменения у плода не были выявлены. Показатели биохимического скрининга в I триместре нормальные.

При УЗИ в сроке 32 нед в области рта плода было выявлено образование размерами 42/34 мм, имеющее средний уровень эхогенности, однородную структуру и четкие ровные контуры (рис. 1).

Размеры образования в динамике остались прежними. Мы не обнаружили выраженного внутриопухолевого кровотока в режиме цветового доплеровского картирования, что согласуется с данными других авторов [5].

В сроке 37 нед произошли роды. Родилась девочка с массой тела 3750 г, ростом 52 см, окружностью головки 36 см, окружностью грудной клетки 35 см, с оценкой по шкале Апгар 8–9 баллов. При оценке фенотипа новорожденной пренатальный диагноз был подтвержден (рис. 2). В удовлетворительном состоянии ребенок был переведен в хирургический стационар и на вторые сутки жизни успешно прооперирован.

Дифференциальную диагностику эпюлиса в первую очередь следует проводить с макроглоссией и эпигнатусом. Макроглоссию возможно исключить по характерному эхографическому строению языка. Дифференциальная диагностика эпюлиса и эпигнатуса имеет принципиальное значение, поскольку эпигнатус чаще приводит к неблагоприятным перинатальным исходам. Эпюлис, как правило, является доброкачественной опухолью, имеет небольшие размеры, характеризуется медленным ростом, что позволяет достаточно легко проводить оперативное лечение вскоре после родов. Время манифестации, размеры и эхографическая структура различны у этих двух видов опухолей. Как правило, эпюлис проявляется только в III триместре беременности, тогда как эпигнатус диагностируется уже во II триместре. Эпигнатус чаще имеет большие размеры, что приводит к обструкции полости рта и, как следствие, к многоводию, при оценке структу-

Рис. 1. Беременность 32 нед. Эпюлис у плода



Рис. 1. Беременность 32 нед. Эпюлис у плода



Рис. 2. Новорожденная девочка. Эпюлис

ры опухоли обращает внимание ее неоднородность, наличием кистозных полостей и даже кальцинатов.

Тактика родоразрешения при эпюлисе прежде всего зависит от размеров опухоли. В случае небольших размеров образования акушерская тактика стандартная. При больших размерах опухоли рекомендовано проведение кесарева сечения.

ВЫВОДЫ

Таким образом, во-первых, случай ПД эпюлиса интересен сам по себе в связи с его большой редкостью. Во-вторых, представленное наблюдение показывает целесообразность прицельной оценки лицевых структур плода при проведении пренатальных УЗИ, как в I, так и во II и III триместрах, что важно как для ведения беременности, так и планирования будущих терапевтических мероприятий.

Сведения об авторах

Лариса Григорьевна Назаренко – Кафедра генетики и медицины плода Харьковской медицинской академии последиplomного образования, 61075 г. Харьков, ул. Луи Пастера, 2, роддом №6; тел.: 0572-93-41-87.

Евгения Николаевна Бабаджанян – Кафедра генетики и медицины плода Харьковской медицинской академии последиplomного образования, 61075 г. Харьков, ул. Луи Пастера, 2, роддом №6; тел.: 0572-93-41-87.

Елена Артуровна Яковенко – Кафедра генетики и медицины плода Харьковской медицинской академии последиplomного образования, 61075 г. Харьков, ул. Луи Пастера, 2, роддом №6; тел.: 0572-93-41-87.

Ольга Вячеславовна Ромадина – Кафедра генетики и медицины плода Харьковской медицинской академии последиplomного образования, 61075 г. Харьков, ул. Луи Пастера, 2, роддом №6; тел.: 0572-93-41-87.

Надежда Васильевна Лихачова – Кафедра генетики и медицины плода Харьковской медицинской академии последиplomного образования, 61075 г. Харьков, ул. Луи Пастера, 2, роддом №6; тел.: 0572-93-41-87.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Fuhr A.H., Krogh P.J.H. Congenital epulis of the newborn: centennial review of the literature and a report of case // J. Oral Surg. – 1972. – V. 30. – P. 30–35.
2. Jeanty Ph., Echevarria M. Epulis // www.theFetus.net
3. Медведев М.В., Юдина Е.В., Потапова Н.В. Лицо. // Пренатальная экография / Под ред. Медведева М.В. – М.: Реальное Время, 2005. – С. 289–340.
4. Nakata M., Anno K., Matsumori L.T. et al. Prenatal diagnosis of congenital epulis: a case report // Ultrasound Obstet. Gynecol. – 2002. – V. 20, № 6. – P. 627–629.
5. Pellicano M., Zullo F., Catizone C. et al. Prenatal diagnosis of congenital granular cell epulis // Ultrasound Obstet. Gynecol. – 1998. – V. 11, № 2. – P. 144–146.

Статья поступила в редакцию 28.03.2013

Випадок пренатальної діагностики епуліса Л.Н. Назаренко, Є.Н. Бабаджанян, Є.Я. Яковенко, О.В. Ромадина, Н.В. Ліхачова

Описана можливість ультразвукової перинатальної діагностики пухлини ясен у плода – епуліса.

Ключові слова: ультразвукове дослідження, вроджені вади розвитку, епуліс.

The case of prenatal diagnosis of epulis L.G. Nazarenko, E.N. Babajanyan, E.A. Yakovenko, O.V. Romadina, N.V. Lihachova

Possibility of ultrasonic prenatal diagnostics of congenital malformations is described at a fruit – epulis

Key words: ultrasonic research, congenital malformations, epulis.