

ДАКРИОЦИСТОЦЕЛЕ: ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ И КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ

© Фокина Анна Сергеевна

Научный руководитель: д.м.н., доцент Захарова Мария Леонидовна, к.м.н. Врезгов Вячеслав Александрович
Кафедра оториноларингологии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Фокина Анна Сергеевна — студентка 3 курса педиатрического факультета.
E-mail: afokina259@gmail.com

Ключевые слова: дакриоцистоцеле, дакриоцисториностомия.

Актуальность исследования: дакриоцистоцеле — киста слезного протока, возникающая в результате нарушения проходимости клапана Хаснера и функциональных изменений клапана Розенмюллера. В среднем диаметр дакриоцистоцеле не превышает 10–12 мм, а его структура представлена однородным анэхогенным содержимым. Данная патология может быть как односторонней, так и двусторонней. В мировой литературе представлены несколько случаев перинатальной диагностики дакриоцистоцеле. Одним из них является ультразвуковая диагностика дакриоцистоцеле при УЗИ плода на 32 неделе гестации. С обеих сторон медиальнее и ниже внутреннего угла глаза были обнаружены анэхогенные образования без признаков внутреннего кровотока. Лечение как правило хирургическое и заключается в дакриоцисториностомии [1,2,3].

Цель исследования: демонстрация клинических случаев дакриоцистоцеле, необходимости своевременного мультидисциплинарного подхода для успешной диагностики и реабилитации детей с дакриоцистоцеле.

Материалы и методы: проведен обзор отечественной и зарубежной литературы. Проведен ретроспективный анализ двух клинических случаев пациентов с дакриоцистоцеле, которые находились на лечении в клинике СПбГПМУ.

Результаты: сочетание клинических симптомов со стороны глаза и затруднение носового дыхания с одноименной стороны послужило причиной консультации офтальмологом и оториноларингологом. Диагностика на основании эндоскопической картины и данных лучевого обследования (КТ полости носа и придаточных пазух носа). Оперативное лечение в объеме дакриоцисториностомии с положительным результатом. Период наблюдения 6 месяцев.

Выводы: при патологии дакриоцистоцеле у детей отмечалось затруднение носового дыхания в результате увеличения лакримальной кисты. Этот симптом сочетался с ретенционным слезотечением на стороне поражения. Консервативное лечение при данной патологии малоэффективно и консультация у оториноларинголога позволила уточнить диагноз и провести хирургическое лечение в объеме эндоназальной дакриоцисториностомии со стентированием слезоотводящих путей. Своевременная диагностика кисты слезного протока обеспечила выздоровление пациентов в короткие сроки, а также позволила предотвратить возможные осложнения.

Литература

1. Валявская М.Е., Овчинникова А.В., Маркова Е.Ю. Результаты лечения флегмоны слезного мешка и дакриоцистоцеле у новорожденных. Офтальмология. 2013;10(4):41–44.
2. Необычный случай дакриоцистоцеле у плода. Истомина А.Л. Пренатальная диагностика. 2015. Т.14. № 1. С. 84–86.
3. Болезни уха, горла, носа в детском возрасте : национальное руководство / под ред. М. Р. Богомилского. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. — 1072 с. : ил. — (Серия «Национальные руководства»). — DOI: 10.33029/9704-6140-2-ETN-2021-1-1040. — ISBN 978-5-9704-6140-2.