

# Перикаллезная липома у ребенка с фетальным алкогольным синдромом: клиническое наблюдение

Г.С. Голосная<sup>1</sup>, М.Ю. Новиков<sup>2</sup>, Н.Ю. Князева<sup>2</sup>, Д.Ю. Володина<sup>2</sup>, А.А. Скобельцын<sup>3</sup>, В.А. Перепелов<sup>4</sup>, А.В. Огурцов<sup>1</sup>, Т.А. Ларионова<sup>5</sup>, Л.В. Ледяйкина<sup>6</sup>, К.А. Селезнев<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Клиника акушерства и гинекологии имени В.Ф. Снегирева Первого МГМУ им. И.М. Сеченова; Россия, 119435 Москва, ул. Еланского, 2, стр. 1;

<sup>2</sup>ГБУЗ МО «Видновский перинатальный центр»; Россия, 142700 Видное, ул. Заводская, 17;

<sup>3</sup>ГБУЗ МО «Московский областной перинатальный центр»; Россия, 143903 Балашиха, шоссе Энтузиастов, 12;

<sup>4</sup>Клиника нервных болезней им. А.Я. Кожевникова Первого МГМУ им. И.М. Сеченова; Россия, 119991 Москва, ул. Россолимо, 11;

<sup>5</sup>ГБУЗ «Городская клиническая больница им. В.В. Виноградова»; Россия, 117312 Москва, ул. Вавилова, 61, стр. 2;

<sup>6</sup>ФГБОУ ВО «Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева»; Россия, 430005 Саранск, ул. Большевикская, 68

**Контакты:** Галина Станиславовна Голосная [golosnaya@yandex.ru](mailto:golosnaya@yandex.ru)

В статье представлено описание клинического случая: выявление перикаллезной липомы в условиях перинатального центра у новорожденного с фетальным алкогольным синдромом плода, пороком развития головного мозга (агенезией мозолистого тела), реализацией внутриутробной инфекции (менингитом).

**Ключевые слова:** перикаллезная липома, фетальный алкогольный синдром плода, агенезия мозолистого тела, менингит, внутриутробная инфекция

**Для цитирования:** Голосная Г.С., Новиков М.Ю., Князева Н.Ю. и др. Перикаллезная липома у ребенка с фетальным алкогольным синдромом: клиническое наблюдение. Русский журнал детской неврологии 2021;16(3):75–8. DOI: 10.17650/2073-8803-2021-16-3-75-78.

## Pericallosal lipoma in an infant with fetal alcohol syndrome: a case report

G.S. Golosnaya<sup>1</sup>, M.Yu. Novikov<sup>2</sup>, N.Yu. Knyazeva<sup>2</sup>, D.Yu. Volodina<sup>2</sup>, A.A. Skobeltsyn<sup>3</sup>, V.A. Perepelov<sup>4</sup>, A.V. Ogurtsov<sup>1</sup>, T.A. Larionova<sup>5</sup>, L.V. Ledyaykina<sup>6</sup>, K.A. Seleznev<sup>2</sup>

<sup>1</sup>V.F. Snegirev Clinic of Obstetrics and Gynecology, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University; 2/1 Elanskogo St., Moscow 119435, Russia;

<sup>2</sup>Vidnovsky Perinatal Center; 17 Zavodskaya St., Vidnoye 142700, Russia;

<sup>3</sup>Moscow Regional Perinatal Center; 12 Shosse Entuziastov, Balashikha 143903, Russia;

<sup>4</sup>A.Ya. Kozhevnikov Clinic of Nervous System Diseases, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University; 11 Rossolimo St., Moscow 119991, Russia;

<sup>5</sup>V.V. Vinogradov City Clinical Hospital; 61/2 Vavilova St., Moscow 117312, Russia;

<sup>6</sup>N.P. Ogarev Mordovian State University; 68 Bolshevistskaya St., Saransk 430005, Russia

**Contacts:** Galina Stanislavovna Golosnaya [golosnaya@yandex.ru](mailto:golosnaya@yandex.ru)

In this article we report a case of pericallosal lipoma in a newborn with fetal alcohol syndrome, brain malformation (agenesis of the corpus callosum), and intrauterine infection (meningitis) diagnosed in a perinatal center.

**Key words:** pericallosal lipoma, fetal alcohol syndrome, agenesis of the corpus callosum, meningitis, intrauterine infection

**For citation:** Golosnaya G.S., Novikov M.Yu., Knyazeva N.Yu. et al. Pericallosal lipoma in an infant with fetal alcohol syndrome: a case report. Russkiy zhurnal detskoy nevrologii = Russian Journal of Child Neurology 2021;16(3):75–8. (In Russ.). DOI: 10.17650/2073-8803-2021-16-3-75-78.

Дети с фетальным алкогольным синдромом (ФАС) и фетальным алкогольным спектром нарушений требуют особого внимания и наблюдения после рождения, так как являются группой риска по реализации срыва адаптации, внутриутробной инфекции и различной неврологической патологии, прежде всего судорог и врожденных пороков развития (ВПР). Под нашим наблюдением находился ребенок, у которого все описываемые риски были реализованы, однако в процессе обследования была выявлена перикаллезная липома.

Фетальный алкогольный синдром встречается, по разным данным, в странах Европы с частотой от 0,2 до 7 случаев на 1000 новорожденных. Дети имеют специфический характерный внешний вид, и в дальнейшем у них могут возникать проблемы, связанные с психо-неврологическим, интеллектуальным и соматическим развитием, поведенческими нарушениями [6, 16]. По классификации МКБ-10 выделяют Q86.0 «Поражения плода и новорожденного, обусловленные потреблением алкоголя матерью».

В России нет точных эпидемиологических данных о частоте ФАС и фетального алкогольного спектра нарушений. Есть разрозненные сообщения о распространенности ФАС на локальном уровне [3, 4].

В представленном в статье клиническом случае в рамках ВПР при ФАС можно рассматривать сочетание перикаллезной липомы и агенезии мозолистого тела (АМТ).

Внутричерепная липома не является опухолью как таковой и представляет собой ВПР, возникающий в результате аномальной дифференциации персистирующей примитивной оболочки (*meninx primitiva*), и часто сочетается с нарушением развития прилежащих структур. Обычно липома не проявляется клинически и обнаруживается случайно или в результате обследования, проводимого с целью поиска причин эпилепсии, гидроцефалии, задержки развития и других неврологических нарушений. Являясь дизэмбриогенетическим пороком развития, липомы, как правило, располагаются по средней линии органа-мишени, на дорсальной его поверхности и реализуются клинически билатеральными симптомами поражения нервной системы. Эти закономерности проявляются на уровне как головного, так и спинного мозга [2, 7, 8, 13, 17, 19].

Доля липом головного мозга составляет 0,1–0,5 % среди других новообразований. Низкая частота встречаемости липом и редкая необходимость хирургического их удаления — причины того, что липомы центральной нервной системы мало изучены и в литературе представлены отдельными описаниями. У новорожденных эти находки также случайны [11, 14].

В головном мозге липомы в большинстве случаев располагаются супратенториально и в 50 % случаев контактируют с мозолистым телом (МТ). Локализация липомы в перикаллезной зоне встречается в 45 %

случаев, и в 50 % случаев при этом липома сочетается с АМТ.

Мозолистое тело — самая крупная комиссуральная спайка мозга. АМТ — одна из известных церебральных аномалий развития, морфологически представляющая собой отсутствие соединения между 2 полушариями мозга. В литературе определяют тотальную АМТ (отсутствуют комиссуральные волокна) и парциальную АМТ (агенезия ростральных и каудальных отделов МТ). В современной медицинской литературе парциальную АМТ нередко называют дисгенезией МТ [1, 18].

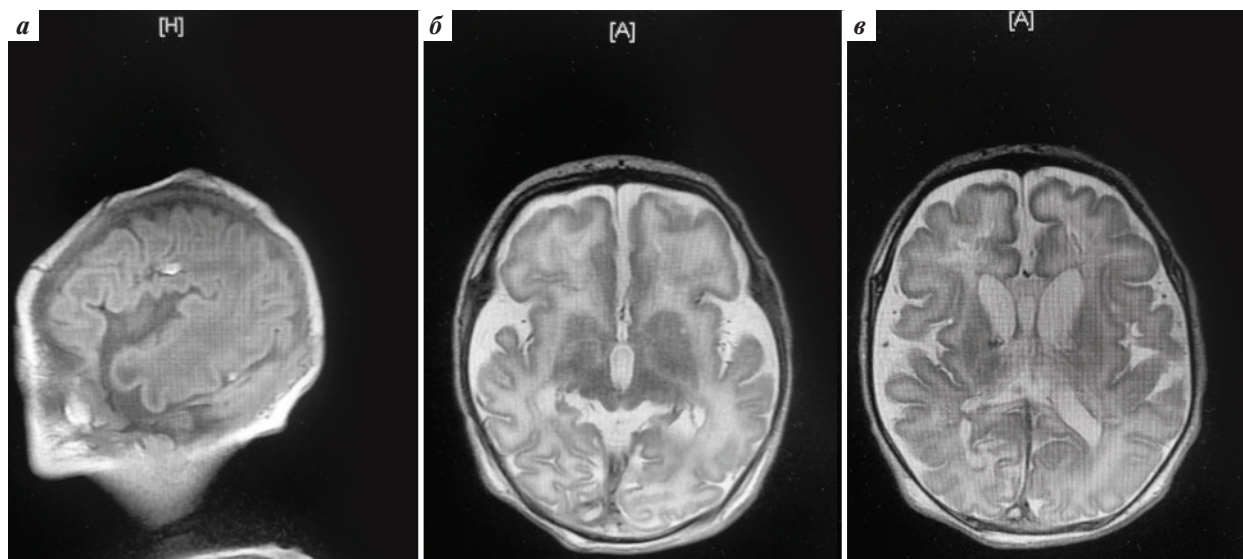
Достоверной информации о частоте встречаемости АМТ нет, поэтому сложно установить распространенность наследственных синдромов, сопровождающихся формированием АМТ [15]. Диагностика затрудняется неспецифичностью клинических симптомов на ранних стадиях заболевания и наличием атипичных форм. Частота АМТ составляет 0,3–0,7 % в общей популяции и 2–3 % среди людей с умственной отсталостью [9, 10, 12, 15].

Представляем описание клинического случая.

### Клинический случай

*Недоношенный ребенок от 2-й беременности, от 2-х преждевременных родов в головном предлежании при сроке гестации 35 нед. Масса тела — 2100 г, длина тела — 47 см, оценка по шкале Апгар — 6/7 баллов. Мать — гражданка России, не обследована, на учете в женской консультации во время беременности не состояла. Всю беременность мать принимала алкоголь, курила. Родители не состоят в официальном браке. Отец ребенка также имеет алкогольную зависимость. Состояние ребенка при рождении тяжелое за счет синдрома угнетения центральной нервной системы. Из родильного дома в возрасте 20 ч жизни ребенок был переведен в перинатальный центр 3-го уровня, в отделение патологии новорожденных, для дальнейшего обследования и лечения. При поступлении проведены обследования и консультации специалистов. Ребенок осмотрен кардиологом, по данным электрокардиографии выявлена дыхательная аритмия, не требующая лечения. Ультразвуковое исследование сердца: убедительных данных, указывающих на врожденный порок сердца, нет. Ультразвуковое исследование внутренних органов: без патологии. Нейросонография: эхопризнаки ВПР головного мозга, АМТ. В возрасте 26 ч жизни зафиксированы однократные генерализованные судороги в конечностях длительностью около 1 мин. Купировались самостоятельно. При проведении на 2-е сутки жизни электроэнцефалографии зарегистрирована эпилептиформная активность.*

*Ребенок консультирован неврологом на 2-е сутки жизни, диагноз: «Церебральная ишемия II степени, неонатальные судороги, ВПР головного мозга — частичная АМТ. ФАС (?). Нейроинфекция (?)». С целью дифференциальной диагностики невролог рекомендовал проведение*



МР-признаки перикаллезной липомы. Агенезия мозолистого тела. МР-данных в пользу наличия нейроинфекции при бесконтрастном исследовании не выявлено

MRI signs of pericallosal lipoma. Agenesis of the corpus callosum. No MRI evidence of neuroinfection at non-contrast-enhanced examination

люмбальной пункции и магнитно-резонансной томографии (МРТ) головного мозга. С диагностической целью проведена люмбальная пункция на 2-е сутки жизни, получен густой ликвор без повышенного давления. По данным анализа ликвора отмечаются признаки воспаления: белок 3,0 г/л, реакция Панди++, 120 клеток, нейтрофилы 88 %. С учетом полученных данных установлен диагноз: «ВПР головного мозга — АМТ. Церебральная ишемия II степени. Неонатальные судороги. Менингит (внутриутробная инфекция). ФАС (?)». Проводилась антибактериальная терапия. В посеве ликвора 2-кратно флора не выделена на 2-е и 7-е сутки жизни. При повторной люмбальной пункции воспалительных изменений в ликворе не отмечено. Контрольный анализ крови на 7-е сутки жизни — без воспалительных маркеров.

Ребенок консультирован генетиком, диагноз: ФАС.

Магнитно-резонансная томография головного мозга на 25-е сутки жизни (см. рисунок): МР-признаки перикаллезной липомы, АМТ. МР-данных, указывающих на наличие нейроинфекции, при бесконтрастном исследовании не выявлено. Рекомендована лабораторная диагностика.

Диагноз при выписке: «ВПР головного мозга — АМТ. ФАС. Врожденный менингит (реконвалесцент). Церебральная ишемия II степени. Неонатальные судороги (купированы)».

За время пребывания в стационаре в соматическом и неврологическом статусе ребенка отмечается положи-

тельная динамика. Выписан домой в возрасте 1 мес в удовлетворительном состоянии.

Несмотря на известные клинические проявления ФАС, в описанном примере хорошо представлены варианты реализации проявления внутриутробной инфекции, порока развития (АМТ) и выявленной при углубленном обследовании перикаллезной липомы. Описания перикаллезных липом у новорожденных единичны. Представленный клинический случай демонстрирует важность проведения МРТ головного мозга в условиях перинатальных центров в таких случаях, как судороги новорожденных, подозрение на порок развития мозга, нейроинфекцию (у описанного нами пациента эти проявления сочетались). Это важно для верификации диагноза, так как вероятно выявление и других дисгенезий головного мозга. В описанном случае нейроинфекция была подтверждена лабораторно, а при проведении МРТ была выявлена перикаллезная липома. В целом при синдромальных нарушениях, связанных с поражением центральной нервной системы, и изменениях, выявленных при проведении нейросонографии, а также при наличии судорог новорожденных необходимо проведение МРТ головного мозга как наиболее точного метода нейровизуализации с целью определения дальнейшей тактики ведения ребенка после выписки.



# ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Ватолин К.В. Ультразвуковая диагностика заболеваний головного мозга у детей. М.: Видар, 2000. 106 с. [Vatolin K.V. Ultrasound diagnostics of brain disorders in children. Moscow: Vidar, 2000. 106 p. (In Russ.).]
2. Коновалов А.Н., Корниенко В.Н., Пронин И.Н. Магнитно-резонансная томография в нейрохирургии. М.: Видар, 1997. [Konovalov A.N., Kornienko V.N., Pronin I.N. Magnetic resonance imaging in neurosurgery. Moscow: Vidar, 1997. (In Russ.).]
3. Мастюкова Е.М. Вопросы патогенеза алкогольной эмбриопатии. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова 1987;87(10):1565–7. [Mastyukova E.M. Pathogenesis of alcohol fetopathy. Zhurnal neurologii i psikhiatrii im. S.S. Korsakova = S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry 1987;87(10):1565–7. (In Russ.).]
4. Маранян А.Ю., Протопопова Н.В., Колесникова Л.И., Крупская Т.С. Алкоголь как один из вредных факторов, влияющих на плод: распространенность фетального алкогольного синдрома. Сибирский медицинский журнал 2013;(7):5–9. [Maranyan A.Yu., Protopopova N.V., Kolesnikova L.I., Krupskaya T.S. Alcohol as one of the harmful factors affecting the fetus: prevalence of fetal alcohol syndrome. Sibirskiy meditsinskiy zhurnal = Siberian Medical Journal 2013;(7):5–9. (In Russ.).]
5. Милованова О.А., Тараканова Т.Ю., Пронищева Ю.Б. и др. Агенезия мозолистого тела, ассоциированная с наследственными синдромами. Анналы клинической и экспериментальной неврологии 2017;10(2):62–7. [Milovanova O.A., Tarakanova T.Yu., Pronicheva Yu.B. et al. Agenesis of the corpus callosum associated with hereditary syndromes. Annaly klinicheskoy i eksperimentalnoy neurologii = Annals of Clinical and Experimental Neurology 2017;10(2):62–7. (In Russ.).]
6. Пальчик А.Б., Федорова Л.А., Легонькова С.В. Фетальный алкогольный синдром: методические рекомендации. СПб., 2006. 24 с. [Palchik A.B., Fedorova L.A., Legonkova S.V. Fetal alcohol syndrome: methodological guideline. Saint Petersburg, 2006. 24 p. (In Russ.).]
7. Хачатрян В.А., Орлов Ю.А., Осипов И.Б., Еликбаев Г.М. Спинальные дизрафии. СПб.: Десятка, 2009. 303 с. [Khachatryan V.A., Orlov Yu.A., Osipov I.B., Elikbaev G.M. Spinal dysraphia. Saint Petersburg: Desyatka, 2009. 303 p. (In Russ.).]
8. Ayer R.E., Zouros A. Encephalocraniocutaneous lipomatosis: a review of its clinical pathology and neurosurgical indications. J Neurosurg Pediatr 2011;8(3):316–20. DOI: 10.3171/2011.6.PEDS11138.
9. Bedeschi M.F., Bonaglia M.C., Grasso R. et al. Agenesis of the corpus callosum: clinical and genetic study in 63 young patients. Pediatr Neurol 2006;34:186–93. DOI: 10.1016/j.pediatrneurol.2005.08.008.
10. Goodyear P.W.A., Bannister C.M., Russel S. et al. Outcome in prenatally diagnosed fetal agenesis of the corpus callosum. Fetal Diagn Ther 2001;16:139–45. DOI: 10.1159/000053898.
11. Gradowska K., Czech-Kowalska J., Jurkewicz E. et al. Lipomas of the central nervous system in the newborns – a report of eight cases. Pol J Radiol 2011;76(4):63–8.
12. Lacey D.J. Agenesis of the corpus callosum: clinical features in 40 children. Am J Dis Child 1985;139:953–5.
13. Nunes J.C., Martins R.F., Bastos A. et al. Brain lipoma, corpus callosum hypoplasia and polymicrogyria in familial multiple lipomatosis. Clin Neurol Neurosurg 2012;29:3–7.
14. Popa R.T., Feier D., Fufezan O., Blaga L. Interhemispheric lipoma associated with agenesis of corpus callosum in an infant: case report. Med Ultrason 2010;12(3):249–52.
15. Santo S., Antonio F., Homfray T. et al. Counseling in fetal medicine: agenesis of the corpus callosum. Ultrasound Obstet Gynecol 2012;40: 513–21. DOI: 10.1002/uog.12315.
16. Smith's Recognizable Patterns of human malformations. 6th edn. 2005. Pp. 646–647.
17. Uchiyama T., Okamoto H., Wakamiya T., Sakata S. A case of cervicothoracic subpial lipoma. No Shinkei Geka 2012;40(4):359–63.
18. Volpe P., Paladini D., Resta M. et al. Characteristics, associations and outcome of partial agenesis of the corpus callosum in the fetus. Ultrasound Obstet Gynecol 2006;27: 509–16. DOI: 10.1002/uog.2774.
19. Yang B., Bao N., Song Y.H. Pathological changes and surgical treatment of lipomas of the conus medullaris. Eur J Pediatr Surg 2012;23:30–6. DOI: 10.1055/s-0032-1324692.

## ORCID авторов / ORCID of authors

Г.С. Голосная / G.S. Golosnaya: <https://orcid.org/000-0001-6103-7171>  
 М.Ю. Новиков / M.Yu. Novikov: <https://orcid.org/0000-0002-1079-2828>  
 Н.Ю. Князева / N.Yu. Knyazeva: <https://orcid.org/0000-0002-6431-4215>  
 Д.Ю. Володина / D.Yu. Volodina: <https://orcid.org/0000-0003-0412-058X>  
 А.А. Скобельцын / A.A. Skobeltsyn: <https://orcid.org/0000-0002-0598-8359>  
 В.А. Перепелов / V.A. Perepelov: <https://orcid.org/000-002-47-41-1988>  
 А.В. Огурцов / A.V. Ogurtsov: <https://orcid.org/0000-0002-2788-442X>  
 Т.А. Ларионова / T.A. Larionova: <https://orcid.org/0000-0002-8739-7498>  
 Л.В. Ледяйкина / L.V. Ledyaykina: <https://orcid.org/0000-0001-6015-5686>  
 К.А. Селезнев / K.A. Seleznev: <https://orcid.org/0000-0002-9939-3259>

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.  
**Conflict of interest.** The authors declare no conflict of interest.

**Финансирование.** Работа выполнена без спонсорской поддержки.  
**Financing.** The work was performed without external funding.

**Статья поступила:** 09.07.2021. **Принята к публикации:** 09.09.2021.  
**Article submitted:** 09.07.2021. **Accepted for publication:** 09.09.2021.