

УСПЕШНОЕ УДАЛЕНИЕ ЗАБРЮШИННОЙ НЕЙРОБЛАСТОМЫ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ, ПОСЛЕ КУРСОВ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ, У РЕБЕНКА 1 ГОДА

Нейробластома – часто встречающаяся злокачественная опухоль детского возраста. У детей первого года жизни данный вид новообразования занимает одно из лидирующих положений. Лечение нейробластомы проводится согласно протоколу, разработанному Всемирным обществом детских онкологов (SIOP).

В зависимости от группы риска, которая определяется после завершения комплексного обследования, пациенту первого года жизни назначается или динамическое наблюдение или комбинированное и комплексное лечение.

Говоря о хирургическом этапе, следует сказать, что наибольшие трудности для хирурга представляют забрюшинные нейробластомы центральных локализаций, расположенные по обе стороны позвоночного столба. При больших размерах опухолей в опухолевый процесс оказываются вовлеченными основные жизненно важные сосуды и органы (аорта и нижняя полая вена с их многочисленными ветвями).

В этой связи представляет интерес выполненное в нашем Центре хирургическое вмешательство у ребенка 1 года по поводу забрюшинной нейробластомы центральной локализации.

Девочка М., 10 мес., москвичка, поступила в онкологическое отделение НПЦ спец. мед. помощи детям ДЗ г. Москвы (НПЦ) с направляющим диагнозом: опухоль забрюшинного пространства. Со слов матери с рождения у ребенка отмечалось увеличение объема живота. При осмотрах участковыми врачами патологии не выявлено. В возрасте 1 мес выполнено плановое УЗИ – без особенностей. В возрасте 10 мес мать самостоятельно прощупала уплотнение в животе девочки. Обратились в поликлинику по месту жительства. При УЗИ органов живота выявлено массивное объемное новообразование занимающее большую часть живота ребенка. При обследовании в ДКБ №9 обнаружена опухоль забрюшинной локализации занимающая центральные отделы живота. Пациентка направлена для лечения в наш центр.

Состояние ребенка при поступлении объективно тяжелое, хотя самочувствие было вполне удовлетворительным. Со стороны органов и систем дыхания, кровообращения, пищеварения и мочевого выделения без патологии. При пальпации отмечалось наличие опухоли, занимающей $\frac{3}{4}$ объема живота: все центральные отделы, левую и часть правой половины.

При компьютерной ангиографии (КТ) выявлена больших размеров опухоль забрюшинной локализации, располагающаяся в центральных отделах живота, распространяющаяся на левую и правую половины. Аорта и нижняя полая вена с их ветвями расположены в толще новообразования (рис 1а, б).



Рис. 1а. На КТ отчетливо определяется опухоль размерами 109х89х97см, расположенная забрюшинно по обе стороны от позвоночника. Опухоль имеет полиморфное строение, от мягкой до хрящевой плотности. Регистрируются многочисленные кальцинаты в центральной части и левой половине новообразования. Все магистральные сосуды аорта и нижняя полая вена с их многочисленными ветвями, обе сосудистые ножки почек проходят в толще опухоли.



Рис. 1б. КТ (реконструкция). В боковой проекции определяется аорта, проходящая в толще опухоли.

09.03.2017г выполнена открытая биопсия опухоли, имплантация подкожной центральной венозной (установлена порт-система) в правой внутренней яремной вене, правой подключичной об-

ласти. Гистологическое заключение: *низкодифференцированная нейробластома с низким МКИ. N-МYC ген не амплифицирован.*

Консилиум врачей онкологов во главе с заведующей отделением проф. Ивановой Н.М. на основании установленного диагноза и распространенности опухолевого процесса принял решение о назначении ребенку полихимиотерапии по протоколу лечения нейробластомы NB2004 (средний риск). После 4 курсов полихимиотерапии зарегистрировано значительное сокращение размеров опухоли (рис. 2).



Рис. 2. После проведенных 4 курсов полихимиотерапии регистрируется резкое сокращение размеров опухоли. Новообразование фрагментировалось, почечные сосуды располагаются вне опухолевого массива. Значительно изменилась структура опухоли: резорбировался мягкотканый компонент. Основной массив опухоли имеет костную плотность (кальцинирование).

После проведенного консилиума врачей НПЦ принято решение о выполнении операции в объеме удаления забрюшинной опухоли.

20.06.2017 операция: срединная лапаротомия, удаление забрюшинной опухоли.

Бригада врачей: хирург - проф. Шароев Т. А., асс. Рохоев М. А., и к.м.н. Нишионов Д. К., анестезиолог – Сидоров Д. В.

По вскрытию брюшной полости обнаружена опухоль, располагающаяся по обе стороны позвоночника, больше слева. Вскрыта брюшина в левом боковом канале. Сосудистая ножка левой почки отделена от опухоли. Мочеточник интимно прилежит к новообразованию и отделен от него острым путем (рис. 3).

Аорта, общие подвздошные артерии и вены выделены и оттеснены в стороны. Опухоль хрящевой консистенции острым путем отделена от позвоночного столба. Нижняя граница новообразования находилась на уровне бифуркации аорты. Подозрительные в отношении опухолевого поражения лимфоузлы забрюшинные и в области брыжейки кишечника удалены. Тщательный гемостаз. Аргоноплазменная коагуляция ложа опухоли. Ушивание раны живота с оставлением силиконовой дренажной трубки. Макропрепарат удаленной опухоли представлен на рисунке 4.

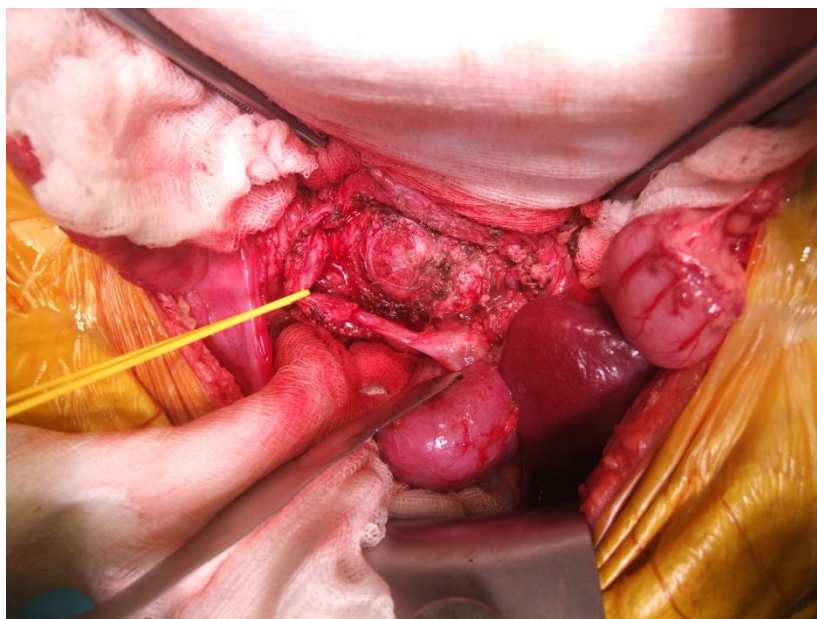


Рис. 3. Этап операции. Острым путем мочеточник интимно прилежащий к опухоли выделен и взят на силиконовую держалку. В ране виден прилоханочный отдел мочеточника. Сосуды ворот почки оттеснены кверху.

Течение послеоперационного периода без осложнений. Кровопотеря во время операции составила 70,0 мл и не требовала переливания крови.

Таким образом, в тех случаях, когда нейробластома локализуется в центральных отделах живота с вовлечением в опухолевый процесс основных жизненно важных сосудистых стволов, предоперационная полихимиотерапия может коренным образом изменить клиническую ситуацию и позволит хирургам выполнить радикальную операцию.