

УДАЛЕНИЕ СОСУДИСТОЙ ОПУХОЛИ КИСТИ У РЕБЕНКА 4 МЕС

На страницах нашего сайта мы уже рассказывали о детях, которые получали лечение по поводу опухолей кисти. Учитывая морфологические особенности новообразований, хирургический этап имеет важнейшее место в лечении опухолей данной локализации. Кисть представляет собой чрезвычайно сложный в анатомическом и функциональном отношении орган. Даже частичная потеря функции кисти, может коренным образом изменить деятельность человека, повлиять на его судьбу. Вот почему операции на кисти, особенно когда речь идет об опухолях, должны выполняться в специализированных отделениях, где работают врачи-хирурги, имеющие опыт выполнения таких хирургических вмешательств. Опухоли кисти достаточно редко встречаются у детей. Поэтому каждый новый случай успешного удаления новообразования представляют практический интерес для врачей детских хирургов, педиатров онкологов.

Мальчик А., 4 мес, поступил в онкологическое отделение НПЦ специализированной медицинской помощи детям им. В. Ф. Войно-Ясенецкого ДЗ г. Москвы с направляющим диагнозом опухоль правой кисти. Со слов матери, при рождении (9 февраля 2017 г.) на ладонной поверхности медиальной части правой кисти имелось новообразование багрово-синюшного цвета, возвышающегося над кожей, с выраженной венозной сетью на поверхности опухоли, размерами до 2 см в диаметре. Сразу после выписки из родильного дома мать ребенка обратилась за помощью к детскому хирургу. Была рекомендована консультация детского онколога. Пациент был проконсультирован специалистами онкологами федеральных центров. В возрасте 4 месяцев больному выполнена магнитно-резонансная томография, подтверждающая диагноз опухоли мягких тканей правой кисти, имеющей обильную васкуляризацию. Было невозможно исключить злокачественную (мезенхимальную) природу новообразования. Не было единого мнения о выполнении диагностической операции - биопсии опухоли. При пункции опухоли получена кровь. При цитологическом исследовании опухолевые клетки в пунктате не найдены. Родителям предложена операция в объеме удаления опухоли мягких тканей правой кисти. Объяснена возможность нарушения функции кисти после операции. От предложенной операции родители отказались и обратились за помощью в НПЦ.

Состояние ребенка при поступлении субъективно удовлетворительное. По органам и системам дыхания, кровообращения, пищеварения, мочевого выделения без особенностей.

При осмотре правой кисти на ладонной поверхности, отчетливо определяется опухоль, безболезненная при пальпации, размерами до 2,5 см в диаметре, возвышающаяся над поверхностью кожи на 10 мм. Новообразование имеет синюшную окраску, более выраженную в области центральных отделов. Признаков врастания опухоли в кожу нет (рис. 1а,б).

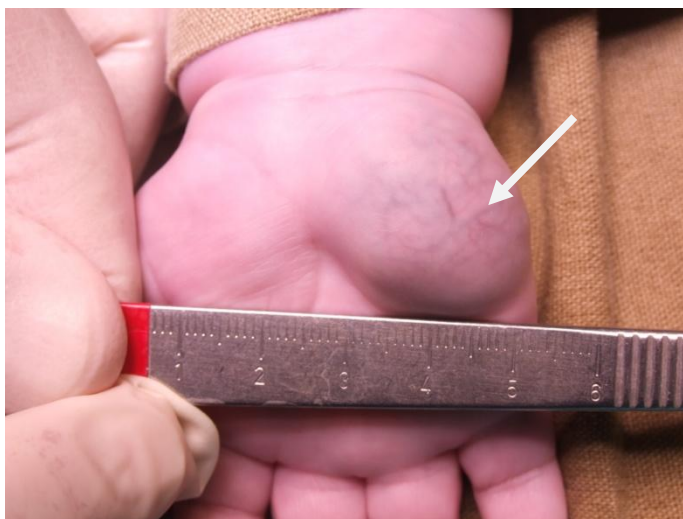


Рис. 1а. На медиальной поверхности ладони правой кисти при осмотре отчетливо определяется опухоль размерами до 2,5 см в диаметре. Кожа над опухолью изменена в центральных отделах, имеет синюшную окраску. Выражена подкожная венозная сеть на верхушке новообразования (отмечено стрелкой).



Рис. 1б. Боковая поверхность кисти. Опухоль на ладонной поверхности возвышается над уровнем кожи ладони на 1.2-1.5 см.

После обсуждения ребенка на консилиуме врачей онкологов совместно с руководителем научного отдела проф. Шаровым Т. А. и зав. отделением проф. Ивановой Н. М. принято решение о выполнении на первом этапе хирургического вмешательства в объеме удаления опухоли правой кисти с последующим гистологическим и иммуногисто-химическим анализом опухоли.

25 июля 2017 г. операция: удаление опухоли ладонной поверхности правой кисти.

Операционная бригада: хирург - проф. Шаров Т.А., ассистент - к.м.н. Савлаев К.Ф., анестезиолог – Илларионов Ю.В., операционная сестра - Смирнова А.А.

Дугообразный разрез на коже ладонной поверхности по внутренней границе опухоли. Отсепарирован кожный лоскут. Опухоль имеет белесовато-розовый цвет. Сеть расширенных венозных сосудов, довольно четкий неровный контур (рис. 2). В толще новообразования имеется плотный солидный компонент.



Рис. 2. Этап операции. Отсепарирован кожный лоскут над опухолью. Новообразование имеет довольно четкий неровный контур. На её поверхности расширенные вены. В толще новообразования имеется плотный солидный компонент.

Острым путем опухоль выделена из окружающих тканей. Основание новообразования прилежит к ветвям сосудов, сухожилий и нервов ладонной поверхности кисти и бережно отделены от опухоли (рис. 3).

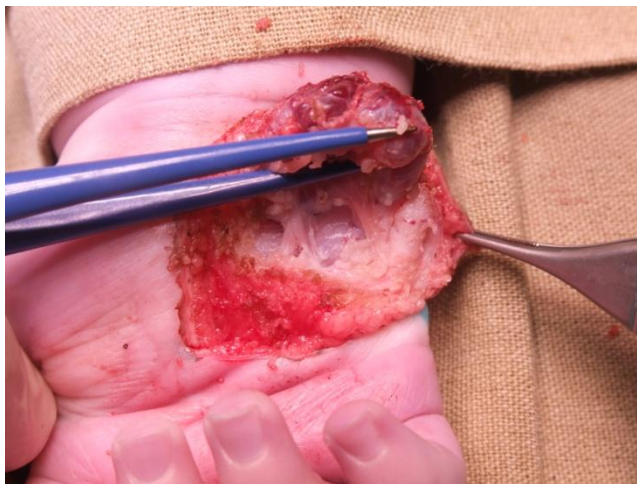


Рис. 3. Этап операции. Опухоль выделена из окружающих тканей. в основании новообразования сосуды, сухожилия и нервы ладонной поверхности, которые бережно отделены от опухоли.



Рис. 4. Этап операции. Ложе удаленной опухоли. Все трубчатые структуры ладонной поверхности сохранены.

После этого опухоль радикально удалена. Ложе удаленной опухоли представлено на рис. 4. Признаков кровотечения нет. Швы на кожу асептическая повязка. Перевязка на следующий день. Движения во всех пальцах кисти в полном объеме.

Таким образом, важнейшим условием для успешного удаления опухолей в области кисти у младенцев, является

- необходимый инструментарий и аппаратура для бережного обращения с тканями кисти новорожденных и младенцев;
- наличие опыта у хирургов при выполнении операций на кисти;
- адекватное предоперационное обследование пациента, позволяющее вселить уверенность у оперирующего хирурга в правильности выбора хирургической тактики и объёма операции.