

УДАЛЕНИЕ 2-Х СЕГМЕНТОВ ПЕЧЕНИ У РЕБЕНКА 6 МЕСЯЦЕВ

Опухоли печени представляют собой достаточно редкую патологию в детской онкологической практике. Важнейшим компонентом в комплексе лечебных мероприятий является хирургический этап. Операции на печени всегда требуют тщательной предоперационной подготовки со стороны лучевых методов диагностики, мастерства хирурга и всей хирургической бригады врачей, среднего медицинского персонала. Ошибки, допущенные во время операции на печени чреваты тяжелыми осложнениями, как во время операции, так и в послеоперационном периоде. Наиболее тяжелым и частым осложнением является кровотечение, которое может быть смертельно опасным, в особенности, когда речь идет о пациентах первого года жизни.

Современные компьютерные программы позволяют получить высокое качество изображения печени с опухолью, произвести виртуальную операцию, проанализировать все варианты возможных осложнений у конкретного больного еще до выполнения хирургического вмешательства. Компьютерная ангиография с 3 D реконструкцией позволяет получить изображение здоровой и пораженной паренхимы печени и определить еще до операции объем резекции с учетом онкологической радикальности. Онкологическая помощь новорожденным и детям первого года жизни – приоритетное направление деятельности онкологического отделения Научно-практического центра специализированной медицинской помощи детям им. В. Ф. Войно-Ясенецкого ДЗ г. Москвы (НПЦ). О наиболее интересных случаях в лечении маленьких пациентов мы регулярно рассказываем на страницах нашего сайта.

Девочка Б., 5 мес, жительница г. Саратова заболела остро 27 июля 2017 г., когда в 21 час 40 мин внезапно появилось резкое беспокойство, бледность кожи, а затем вялость. Машиной скорой помощи девочка доставлена в хирургическое отделение одной из больниц, где состояние было оценено как тяжелое. В анализе крови снижение уровня гемоглобина, при УЗИ органов живота выявлена свободная жидкость и новообразование правой доли печени. Принято решение о выполнении операции. 28 июля произведена лапаротомия. При вскрытии живота обнаружена опухоль правой доли печени, бугристая, неоднородной окраски, исходящая из задней поверхности правой доли печени, доходящая до ворот органа. На поверхности опухоли имелось три дефекта, из которых отмечалось кровотечение, остановленное с техническими трудностями. Из-за высокого риска повторного кровотечения опасного для жизни ребенка биопсия опухоли не произведена. После окончания послеоперационного периода ребенок направлен в онкологическое отделение Научно-практического центра специализированной медицинской помощи детям им. В. Ф. Войно-Ясенецкого ДЗ г. Москвы (НПЦ), куда была госпитализирована 7 августа 2017 г.

Состояние ребенка было оценено как довольно тяжелое по основному заболеванию, субъективно чувствовала себя удовлетворительно. При пальпации живот умеренно болезненный

в правой половине, в подреберье, где прощупывается плотное новообразование, выступающее из под подреберья на 3-4 см.

Выполнена компьютерная ангиография, выявившая опухоль правой доли, занимающая 5, 6 и, вероятно, 8 сегменты печени. С целью уточнения топологии процесса и решения вопроса об объеме операции произведено компьютерное моделирование печени с выполнением виртуальной операции.

На рис. 1 представлена печень с опухолью, довольно четко отграниченная от здоровой паренхимы органа. На рисунке опухоль занимает 5 и 6 сегменты печени.

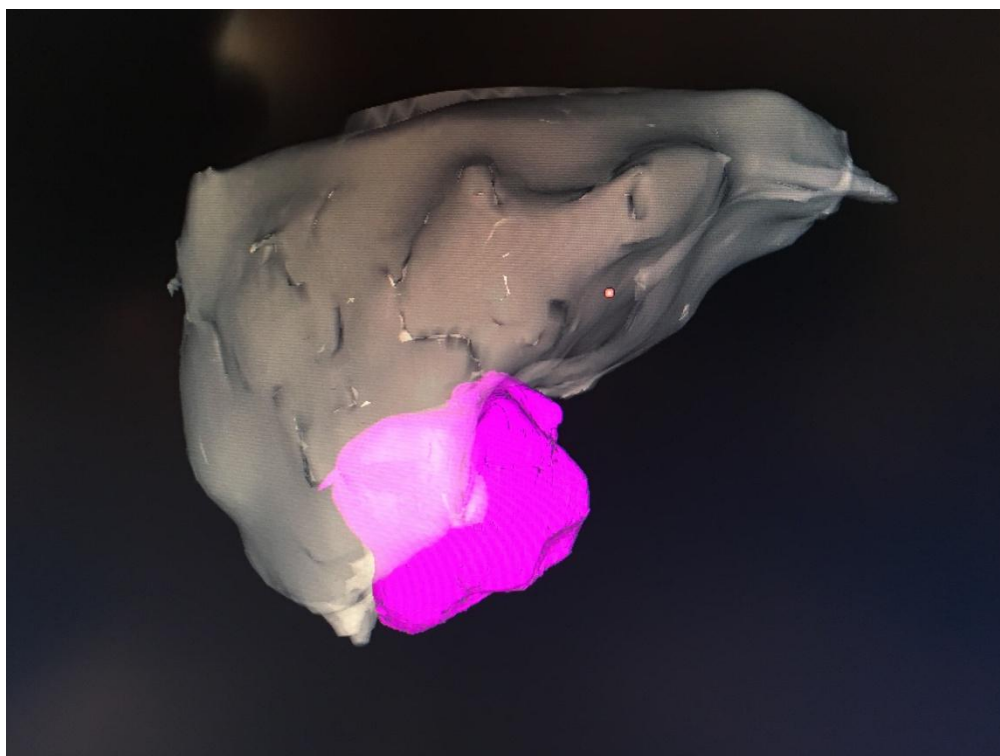


Рис. 1. На рисунке представлено компьютерная модель печени с опухолью (окрашена в сиреневый цвет), исходящая из 5 и 6 сегментов печени. границы опухоли достаточно четкие. Медиальная граница опухоли доходит ворот печени.

При обследовании ребенка опухолевые маркеры, включая АФП не были повышены. Исходя из анамнеза, учитывая данные визуализирующих методов обследования, размеры опухоли на консилиуме врачей онкологов было принято решение о выполнении на первом этапе операции в объеме бисегментэктомии (резекции 5 и 6 сегментов с опухолью). В случае большего объема поражения операция может быть расширена до правосторонней гемигепатэктомии.

21 августа операция: лапаротомия, резекция 5 и 6 сегментов печени с опухолью.

Операционная бригада: хирург – проф. Шароев Т. А., ассистенты - Рохоев М. А. и к.м.н. Нионов Д.К., анестезиолог – Илларионов Ю. В., операционная сестра - Трофимова Н.Г.

При вскрытии брюшной полости выпота нет. При ревизии обнаружена опухоль до 5 см в диаметре, исходящая из правой доли печени. К передне-нижней поверхности новообразования подпаяна часть поперечноободочнойотдела толстой кишки и петля тонкой кишки (рис. 2).

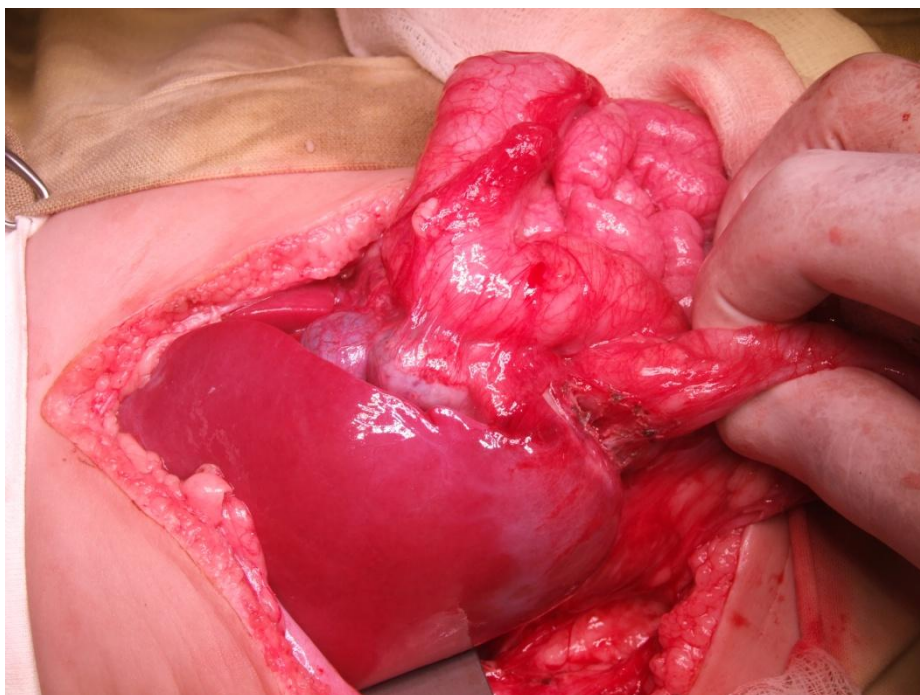


Рис. 2. Опухоль располагается на нижней поверхности печени. петли толстой и тонкой кишок подпаяны к передненижней поверхности новообразования.

Острым путем петли кишечника отделены от опухоли. Новообразование имеет довольно четкий неровный контур, узловатую, округлую форму. Электроиглой намечена зона резекции печени, выбранная на значительном отдалении от границы опухоли (рис. 3).

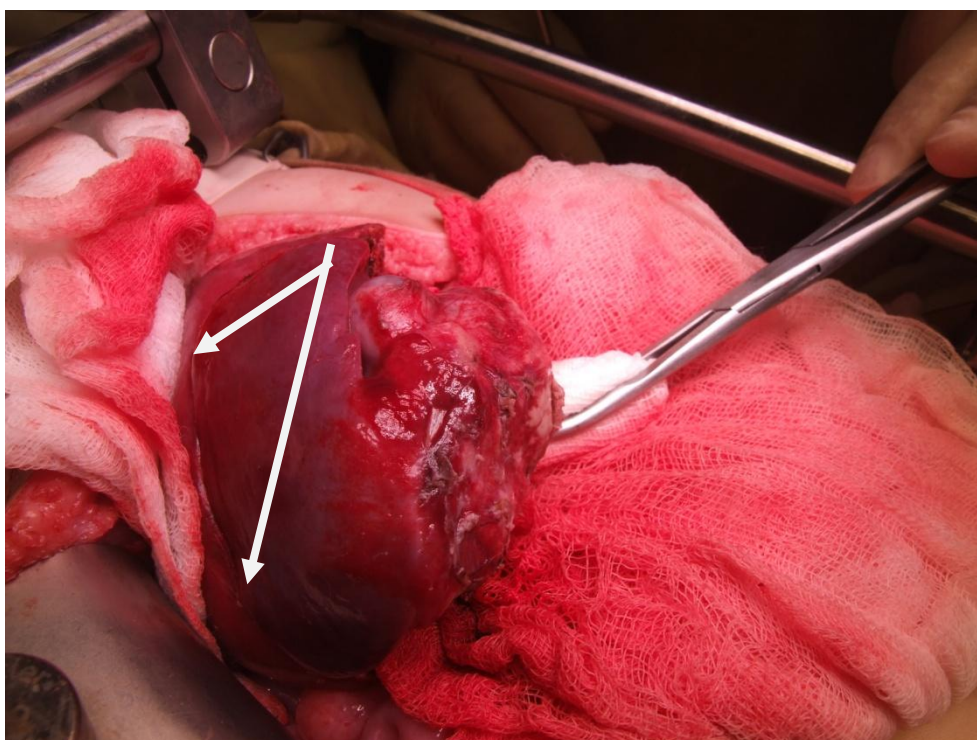


Рис. 3. Этап операции. Внешний вид печени с опухолью, исходящей из 5 и 6 сегментов, после отделения петель кишечника. Стрелками обозначена предполагаемая зона резекции.

Водоструйным диссектором ERBE JET (компания ERBE Elektromedizin) произведена резекция печени – бисегментэктомия. Удалены 5 и 6 сегменты правой доли печени (рис. 4 и 5). Желчный пузырь оказался вне пределов опухолевого процесса и был сохранен (рис. 5).

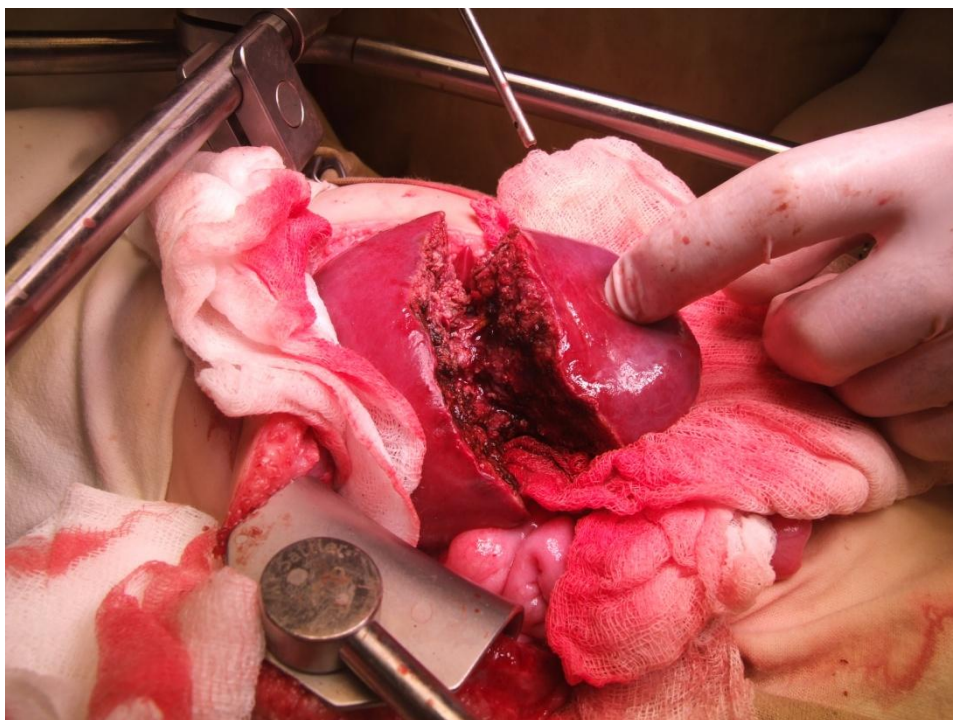


Рис. 4. Этап операции. Водоструйным диссектором рассечена видимая здоровая паренхима печени с опухолью. В ране отчетливо определяются сосуды паренхимы органа различного калибра.

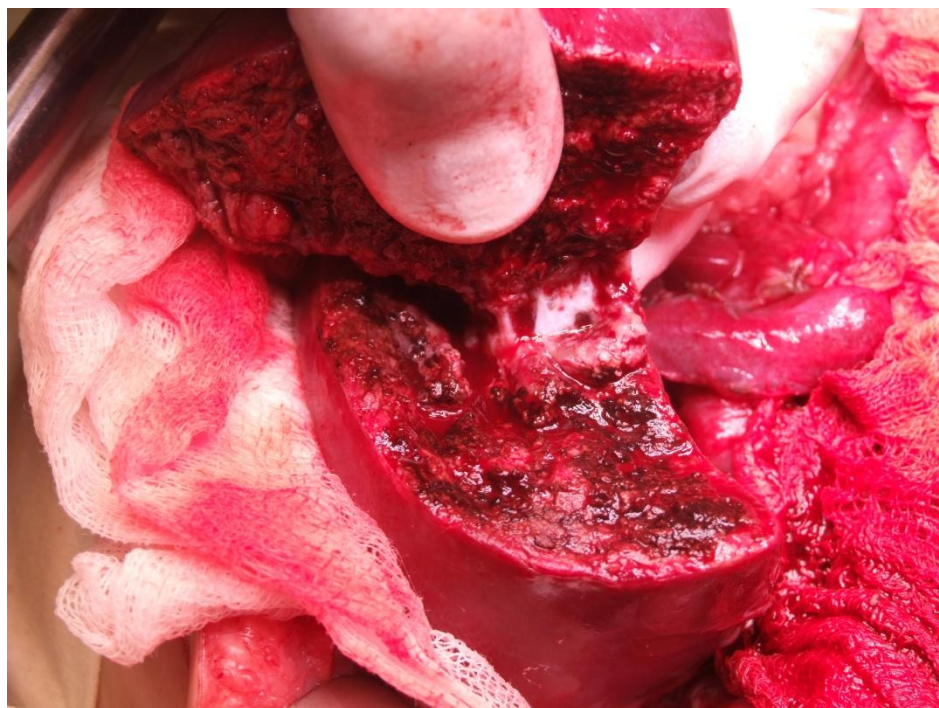


Рис. 5. Этап операции. 5 и 6 сегменты печени с опухолью отделены от здоровой паренхимы правой доли печени. Раневая поверхность без признаков кровотечения.

Тщательный гемостаз. На раневую поверхность печени наложены пластины Тахокомба. Внешний вид удаленной опухоли представлен на рис. 6 а и б.

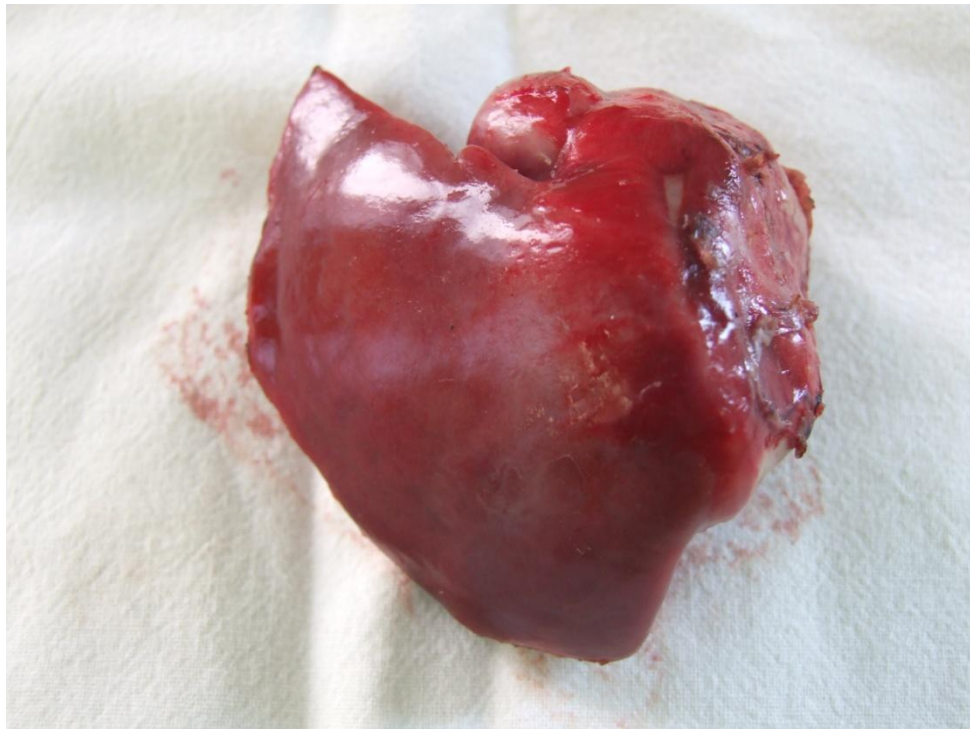


Рис. б «а». Макропрепарат. Внешний вид резецированной печени с опухолью (вид спереди).



Рис. б «б». Макропрепарат. Внешний вид удаленной опухоли со стороны зоны резекции.

Операция прошла без осложнений. Кровопотеря во время операции составила 40,0 мл, Послеоперационный период протекал без особенностей.

Таким образом,

- использование в диагностических целях современных компьютерных программ обеспечивает высокую точность определения локализации опухоли, её размеров и взаимоотношения с окружающими тканями и сосудами, позволяет составить план предстоящей операции и выполнить её виртуально;
- применение водоструйного диссектора при резекции печени повышает качество оказания хирургического пособия, дает возможность минимизировать кровотечение, выполнить операцию без осложнений, что особенно важно у детей первого года жизни.