

## УДАЛЕНИЕ РАБДОМИОСАРКОМЫ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У РЕБЕНКА 2 ЛЕТ

Рабдомиосаркома (РМС) - часто встречающаяся злокачественная опухоль детского возраста. Чаще РМС локализуется в области конечностей, туловища, области головы и шеи. Реже опухоль располагается в области грудной и брюшной полостей, области малого таза). Еще реже новообразование локализуется в области брыжейки тонкой или толстой кишки. В апреле 2017 г. на нашем сайте мы приводили наблюдение успешно проведенного лечения (в том числе хирургического этапа) при РМС брыжейки тонкой кишки у ребенка 2-х лет. Настоящая публикация посвящена еще одному наблюдению за пациентом 2 лет, которому проведено сложное хирургическое вмешательство по поводу рабдомиосаркомы (РМС) брюшной полости.

*Мальчик Д., 2 лет заболел остро, когда в июне 2017 появились сильные боли в животе. Машиной скорой помощи ребенок был госпитализирован в одну из московских больниц, где диагноз острой хирургической патологии был снят. Проведенные ультразвуковое и магнитно-резонансное исследования выявили новообразование овальной формы, размерами до 6,5 см в диаметре, исходящее, более вероятно, из брыжейки тонкой кишки. Ребенок был переведен в НППЦ специализированной медицинской помощи детям им. В. Ф. Войн-Ясенецкого ДЗ г. Москвы (НППЦ) для специального лечения. Состояние мальчика при поступлении было оценено как средней тяжести. Субъективно чувствовал себя удовлетворительно. При осмотре отмечалось увеличение объема живота за счет выбухания в области пупка. При пальпации определялось овальной формы новообразование, с довольно четким контуром, размерами 10,0 x 8,0 см, малоподвижное, умеренно болезненное. За период обследования в НППЦ (5 дней) наблюдался быстрый рост новообразования. Опухоль занимала весь нижний этаж брюшной полости, верхняя граница новообразования находилась выше пупка.*

*Опухоль брюшной полости очень быстро увеличивалась в размерах. При компьютерной томографии выполненной 2 июня 2017 г. ее размеры составляли уже 12,2 x 14,5 x 9,0 см. Опухоль имела кистозно-солидное строение, активно накапливала контраст, интимно прилежит к 12-перстной кишке, магистральным сосудам брыжейки, нижним отделам и ветвям аорты и нижней полой вене, прямой кишке (без убедительных признаков врастания).*

*Учитывая выраженный рост опухоли, 06.06.2017 пациенту была выполнена срочная биопсия, позволившая диагностировать эмбриональную рабдомиосаркому, высокой степени злокачественности (3 степень).*

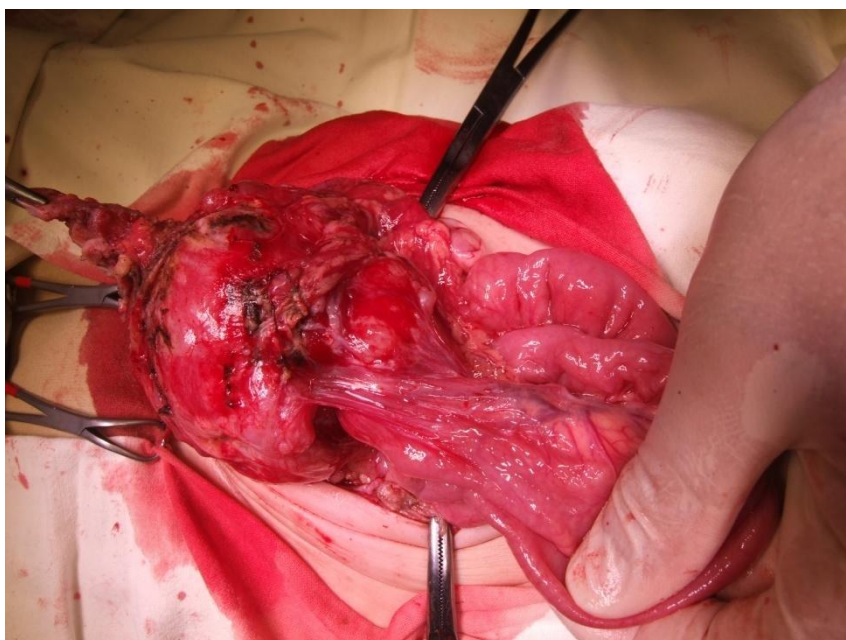
*С 07.06. по август 2017 г. ребенку проведены 3 курса ПХТ по протоколу лечения РМС высокого риска. Контрольное компьютерно-томографическое исследование выявило положительную динамику в виде уменьшения размеров опухоли брюшной полости до 7,6x5,3x5,5 см.*

*Данных за метастазы нет.*

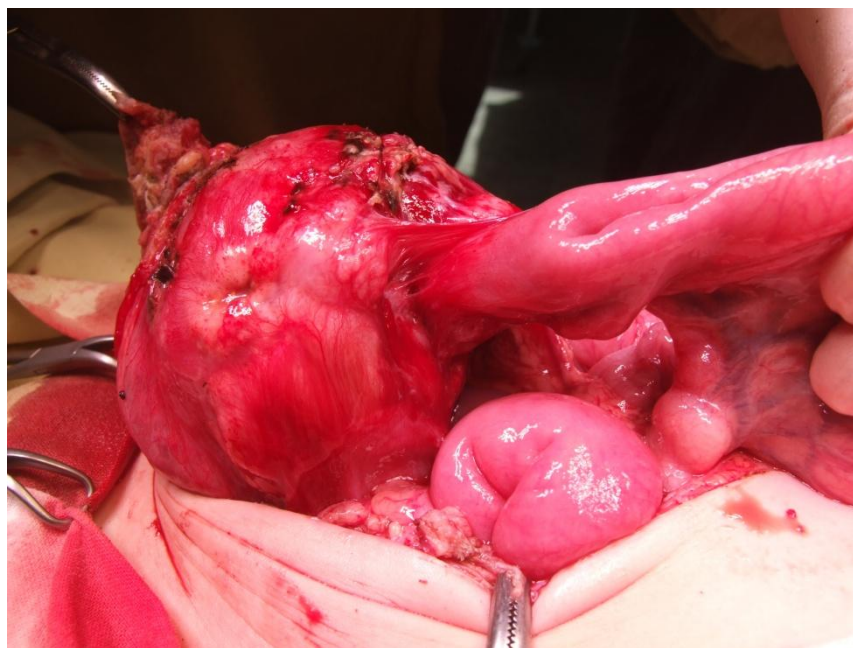
*15 августа 2017 г. операция: срединная лапаротомия, иссечение послеоперационного рубца с прилежащими тканями передней брюшной стенки, удаление опухоли брыжейки тонкой кишки. аппендэктомия.*

*Операционная бригада врачей: хирург – проф. Шароев Т. А., асс. Рохоев М. А., к.м.н. Нишионов Д.К., анестезиолог – Илларионов Ю. В.*

*Срединная лапаротомия с иссечением послеоперационного рубца с прилежащими тканями (место ранее проведенной открытой биопсии опухоли). При осмотре брюшной полости выявлена опухоль, овальной формы, серовато-багрового цвета, занимающая нижние отделы живота, имеющая бугристую поверхность, плотную консистенцию. Тонкая кишка с частью брыжейки на участке около 3 см интимно связаны с верхним полюсом опухоли и проходят по краю новообразования, огибая его (рис. 1, 2).*



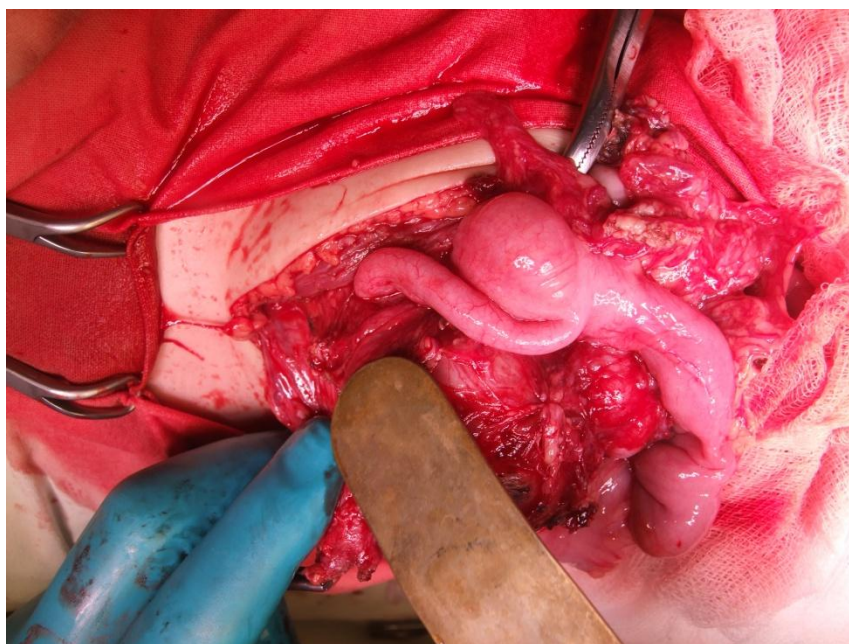
*Рис. 1. Брыжейки тонкой кишки интимно связаны с верхним полюсом.*



*Рис. 2. Тонкая кишка на участке до 3 см прилежит к верхнему полюсу опухоли. Признаков врастания новообразования в стенку кишки нет.*

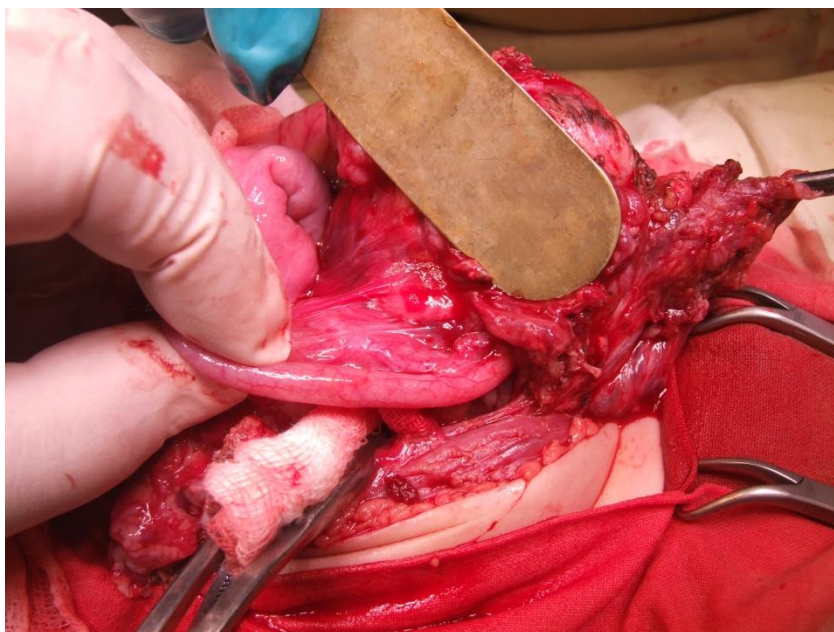
*Аппендикулярный отросток дистальным концом погружен в толщу опухоли (рис. 3). Передняя поверхность опухоли интимно прилежит к задней стенке мочевого пузыря (рис. 4).*

*Подвздошные сосуды и мочеточники проходят по задней поверхности новообразования.*



*Рис. 3. Аппендикулярный отросток дистальным концом погружен в толщу опухоли*

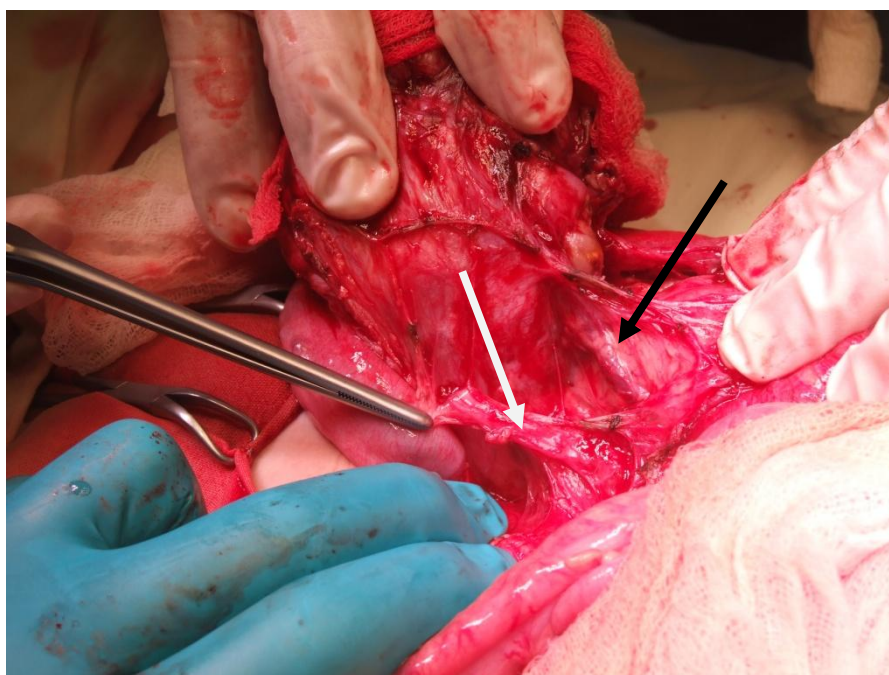
*Передняя поверхность опухоли интимно прилежит к задней стенке мочевого пузыря (рис. 4).*



*Рис. 4. Передняя поверхность опухоли прилежит к задней поверхности мочевого пузыря. На рисунке шпателем отодвигается опухоль. Пальцами хирург бережно подтягивает мочевой пузырь, который острым путем отделяется от поверхности новообразования.*

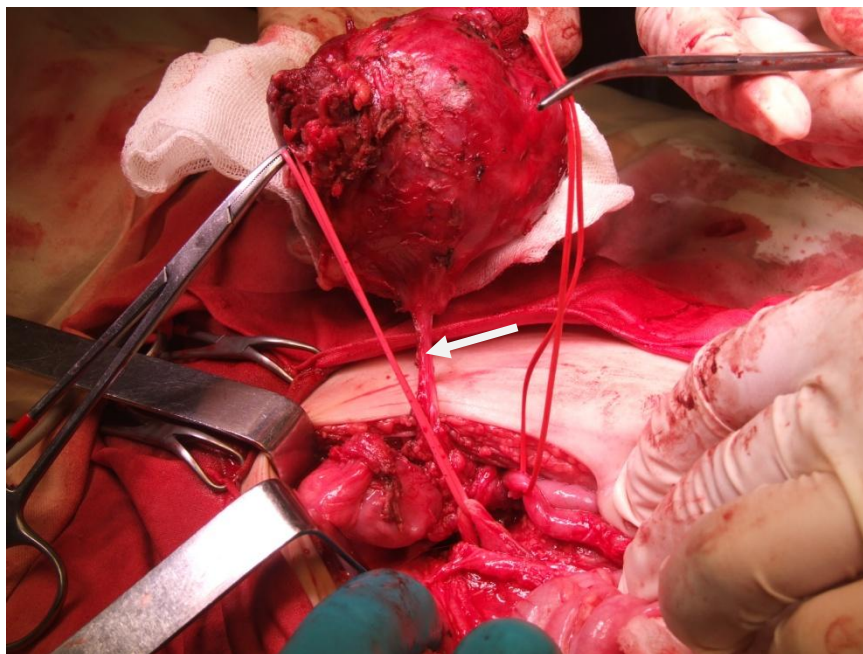
*Фрагмент тонкой кишки и брыжейки отделены от опухоли. Ввиду того, что аппендикулярный отросток был замурован в опухоль, была выполнена аппендэктомия.*

*Острым путем задняя стенка мочевого пузыря отделена от новообразования. Мочеточники и подвздошные сосуды проходят по задней поверхности и нижнему полюсу опухоли. Следует отметить, что правый мочеточник был резко смещен новообразованием влево и интимно связан со стенкой опухоли (рис. 5).*



*Рис. 5. Резко смещенный влево правый мочеточник (белая стрелка) отделяется от задней поверхности опухоли. Правая общая подвздошная артерия проходит по задней поверхности новообразования (черная стрелка).*

*С техническими трудностями острым путем правый и левый мочеточники отделены от опухоли и взяты на силиконовые турникеты (рис. 6). Опухоль полностью выделена из окружающих тканей и удалена.*



*Рис. 6. Выделены оба мочеточника и взяты на силиконовые турникеты. Новообразование выделено из окружающих тканей. Стрелкой отмечена основная артерия, питающая опухоль.*

*Опухоль удалена моноблочно. Тщательный гемостаз. К ложу оперативного вмешательства поставлена силиконовая дренажная трубка, выведенная через контрапертуру на боковую поверхность живота. Осложнений во время операции и ближайшем послеоперационном периоде не было. Кровопотеря во время операции была минимальной и не требовала переливания компонентов крови.*