

Клинический случай успешного излечения метастатической ангиосаркомы печени.

Злокачественные опухоли печени составляют 1-2% от числа всех опухолей детского возраста.

Мальчики болеют почти в 2 раза чаще девочек.

Среди опухолей печени у детей чаще всего диагностируется гепатобластома и гепатоцеллюлярный рак. К другим очень редким злокачественным опухолям относятся: эмбриональная саркома, рабдоидная опухоль и ангиосаркома.

Ангиосаркому печени отличает агрессивное течение с ранним и множественным метастазированием и высоким риском рецидива заболевания, что определяет неудовлетворительные отдаленные результаты лечения. Между тем, современные достижения в области химиотерапии, внедрение новых инновационных технологий в детскую онкохирургию, положительно влияют как на непосредственные, так и отдаленные результаты терапии.

Девочка А., 10 лет. Больным ребенка родители считают с 09.12.14, когда появились жалобы на боли в животе, не зависящие от приема пищи, слабость, лихорадку до 39°C. 11.09.14 бабушка обнаружила новообразование в брюшной полости. Вызвана бригада СМП, рекомендовано обращение в поликлинику, откуда направлена в отд.гастроэнтерологии Подольской ДГБ. По данным УЗИ(17.12.14)- объемное образование в брюшной полости справа. Направлена в МООД. На основании проведенного обследования биопсии УЗИ, КТ, тонкоигольная биопсия опухоли печени, морфологическое исследование установлен диагноз: Ангиосаркома печени с метастатическим поражением селезенки и парааортальных лимфоузлов

С 26.12.14 проведено 6 блоков полихимиотерапии по протоколу высокого риска. С выраженным положительным эффектом.

Девочка была госпитализирована в НПЦ спец.мед.помощи детям. Учитывая терапевтический эффект, в виде сокращения как первичной опухоли, так и метастатических узлов показано проведение хирургического этапа лечения. 14.07.15 произведена операция: Двуподреберная лапаротомия. Резекция правой доли печени и IV сегмента левой доли с использованием водоструйной диссекции и термоабляция опухолевых узлов с их последующим удалением. Спленэктомия.

По данным морфологического исследования -4степень патоморфоза опухоли. В послеоперационном периоде продолжено проведение адьювантной полихимиотерапии.

25.10.15 проведен 3-й, заключительный курс адьювантной х/терапии по избранному протоколу химиотерапии. После завершения курса лечения наблюдалась. Находилась в ремиссии в течение 1года. В октябре 2016 года диагностирован солитарный метастаз в правую бедренную кость. По данным проведенного морфологического исследования биоптата опухоли: Картина метастаза ангиосаркомы в кость.

Пациентке, после обсуждения с зав. ОО проф. Ивановой Н.М., решено начать проведение противометастатической химиотерапии по высокому риску.

С 21.10.16 начато проведение комбинированного противорецидивного, противометастатического противоопухолевого лечения. Проведено 2 курса полихимиотерапии.

22.12.2016 проведено хирургическое лечение в объеме: Дистальной резекции правой бедренной кости с эндопротезированием коленного сустава растущим эндопротезом.

С последующим продолжением противоопухолевой химиотерапии – 4курса. Специальное лечение завершено 20.05.17. Ребенок наблюдается по настоящее время без признаков рецидива опухоли и метастатического поражения.

Одним из важных условий успешного восстановления здоровья ребенка является реабилитационные мероприятия, позволяющие в максимально ранние сроки вернуть ребенка к активной жизни в социуме.

Пациентке в раннем послеоперационном периоде начато проведение реабилитационных мероприятий включавших комплекс, дыхательной гимнастики, лечебной физкультуры, занятия на велотренажере и гидрокинезотерапию. Проведенное лечение позволило добиться практически полного восстановления функции оперировано конечности





Таким образом, комплексный подход в лечении и адекватной реабилитации больной позволил добиться полного выздоровления больной от тяжелого заболевания и добиться хороших результатов качества жизни ребенка