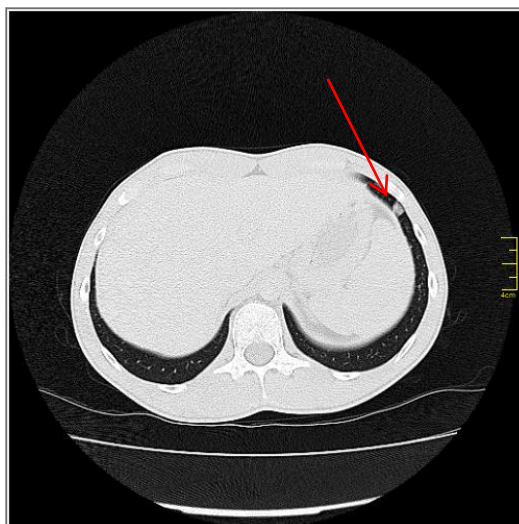


## ОДНОМОМЕНТНОЕ УДАЛЕНИЕ МЕТАСТАЗОВ ОСТЕОСАРКОМЫ В ОБОИХ ЛЕГКИХ

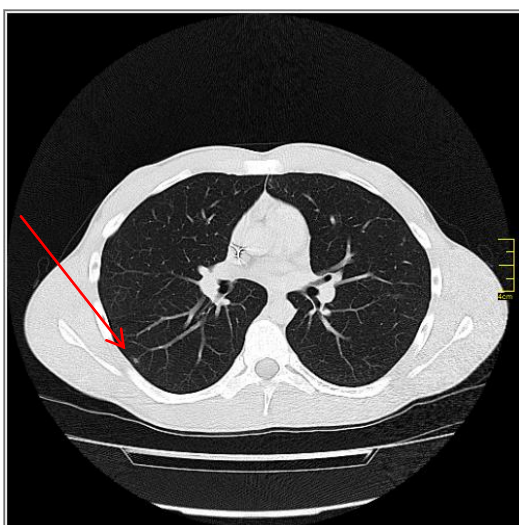
Остеосаркома относится к высокозлокачественным (скрытое метастазирование — 80 %, преимущественно в легкие) опухолям скелета и составляет до 6 % от всех костных опухолей. В структуре злокачественных опухолей у детей остеосаркома встречается наиболее часто (64%).

Остеосаркома обычно поражает детей в возрасте от 10 до 15 лет и локализуется, как правило, в длинных трубчатых костях, особенно — образующих коленный сустав (до 75 % случаев). Поражение остеосаркомой плоских костей выявлено у 1,6 % больных и наиболее характерно для детей в возрасте до 5-6 лет. Примерно в 80 % случаев метастазы локализуются только в легких, метастазирование только в кости или комбинированные метастазы наблюдаются у 20 % больных.

*Пациент Т., 17 лет, поступил в НПЦ в мае 2017 года, с диагнозом: Остеосаркома правой большеберцовой кости, метастазы в легких, правой бедренной кости. 1 курс химиотерапии был проведен в Ростовском НИИ онкологии. При поступлении в НПЦ на компьютерной томографии грудной клетки определялись множественные метастазы в обоих легких до 1 см в диаметре (рис. 1, 2).*



*Рис.1.Компьютерные томограммы грудной клетки при поступлении. На рисунке 1 представлен метастаз опухоли в левом легком (красная стрелка).*



*Рис. 2. Компьютерные томограммы грудной клетки при поступлении. На рисунке 1б представлен метастаз опухоли в правом легком (красная стрелка).*

В НПЦ больному было проведено 5 курсов предоперационной химиотерапии, удаление первичной опухоли и метастаза в правой бедренной кости. На фоне проведения химиотерапии отмечалась выраженная положительная динамика в виде уменьшения размеров и количества метастазов в левом легком и перестали определяться метастазы в правом легком по данным компьютерной томографии грудной клетки.

После обсуждения пациента на консилиуме врачей во главе с зав. онкологическим отделением, профессором Н. М. Ивановой, учитывая выраженную положительную динамику после химиотерапии было принято решение выполнить оперативное лечение в объеме: Ревизии и удаления метастазов, которые определяются при КТ из левого легкого и выполнить ревизию, пальпацию правого легкого с целью удаления метастазов, которые могут не определяться на КТ, так как малые размеры метастазов не позволяют выявить их при компьютерной томографии. Также невозможно пропальпировать метастазы при выполнении эндоскопической операции, только ручная пальпация легкого дает возможность обнаружить метастазы. Уникальность операции заключалась в одномоментном двухстороннем удалении метастазов в легких, что дает возможность начать послеоперационную химиотерапию раньше.

08 ноября 2017 г. Проведены две операции: 1. Торакотомия слева, ревизия плевральной полости, атипичная резекция 5, 10 сегментов левого легкого. 2. Торакотомия справа, ревизия плевральной полости, атипичная резекция S 8, 9 сегментов правого легкого. Операционная бригада: хирурги – профессор Шароев Т. А., Савлаев К. Ф., ассистент – к.м.н. Нишионов Д.К., анестезиолог – Илларионов Ю. В., операционная сестра – Смирнова А. А. Вскрыта левая грудная полость. При ревизии органов плевральной полости выявлен 1 метастаз в верхней доле левого легкого, размерами с просынное зерно 1,5x2 мм и 2 метастаза в нижней доле до 0,5 см в диаметре, метастазы удалены раны легкого ушиты (рис. 3, 4). Вскрыта правая грудная полость. При ревизии органов плевральной полости выявлено 4 метастаза в нижней доле правого легкого, размерами с просынное зерно 1,5x2 мм, метастазы удалены раны легкого ушиты.

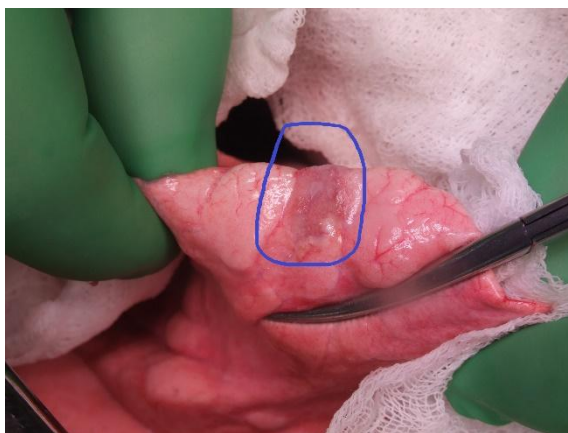


Рис. 3. Метастаз неправильной формы в нижней доле левого легкого выделен синим овалом.



Рис. 4. Этап операции. Ушитая рана легкого после удаления метастаза.

*Кровопотеря составила: 0 мл.*

*Осложнений во время хирургического вмешательства и в ближайшем послеоперационном периоде не было.*

*Больной находится в отделении реанимации в первые сутки после операции, самочувствие у него удовлетворительное, готовится к переводу в онкологическое отделение.*