

## **УДАЛЕНИЕ ОПУХОЛИ ЛЕВОЙ ДОЛИ ПЕЧЕНИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ У 8 МЕСЯЧНОЙ ДЕВОЧКИ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ**

Лечение опухолей печени у новорожденных и младенцев представляет собой сложную задачу для педиатров-онкологов. Это связано с особенностями организма детей данной возрастной группы: малой массой тела, незавершенным развитием органов и систем, высокой чувствительностью детей к проводимой противоопухолевой и сопроводительной терапии. Это в полной мере касается хирургического этапа при опухолях печени у детей раннего возраста. Еще более усугубляется ситуация в случаях, когда наряду с опухолью у пациента имеются пороки развития, иногда препятствующие проведению больших по объему операций на печени у маленьких детей.

Мы представляем наблюдение за девочкой 8 мес, поступившей в Научно-практический центр специализированной медицинской помощи детям им. В. Ф. Войно-Ясенецкого (НПЦ) по поводу целого ряда заболеваний, одним из которых явилось новообразование левой доли печени.

*Девочка из двойни родилась от 3-й беременности, протекавшей с угрозой прерывания, вторых преждевременных (29 недель), оперативных родов. Бихориальная, биамниотическая двойня, головное предлежание обоих плодов. Родилась недоношенной весом 1270 г, длиной 39 см. Тяжесть состояния при рождении была обусловлена дыхательной и сердечнососудистой недостаточностью, наличием неврологической симптоматики в виде синдрома угнетения за счет ишемии головного мозга. Фенотипические признаки болезни Дауна, врожденная пневмония (реализация внутриутробной инфекции). С рождения у ребенка явления дискинезии желудочно-кишечного тракта. Находится в отделении реанимации на аппарате ИВЛ с рождения и по настоящее время.*

*С конца апреля по 19 мая 2017 г. находилась в ДГКБ №2 Святого Владимира, где 25.04.17 выполнено хирургическое вмешательство по поводу порока развития тонкой кишки: рассечение мембраны 12 перстной кишки с наложением дуоденодуодено анастомоза. Течение послеоперационного периода было осложнено развитием отеочного синдрома и сердечно-легочной недостаточностью. Получала поликомпонентную терапию с эффектом: отлучена от аппарата ИВЛ, купирована кислородная зависимость. При УЗИ печени была обнаружена гепатомегалия и опухоль в левой доле.*

*Ребенок направлен в НПЦ с целью проведения респираторная реабилитация, обследования по поводу выявленного новообразования в левой доле печени.*

*Состояние ребенка при поступлении объективно тяжелое за счет множественных пороков развития. Девочка поступила в палату реанимации. В возрасте 7 месяцев пациентка весила 3 кг 200 г., истощена. Жировой слой в области живота и грудной стенки крайне скуден.*

УЗИ печени от 15.11.2017г.: в левой доле печени определяется объемное образование с четкими ровными контурами, размерами 44x39x45мм, гиповаскуляризованное, По медиальному контуру новообразования визуализируется левая печеночная артерия.

При компьютерной ангиографии в левой доле печени определяется округлой формы новообразование размерами 45x50x41 мм, после введения контрастного препарата отмечается избирательное и интенсивное накопление (рис. 1, 2).

Заключение: КТ-картина опухоли левой доли печени (гепатобластома?).

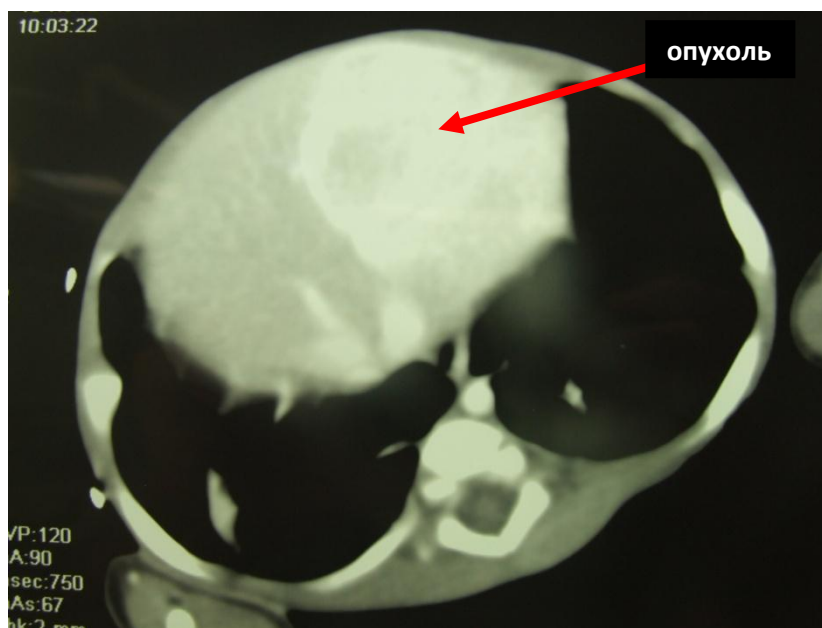


Рис. 1. Компьютерная ангиография. Отчетливо визуализируется новообразование, занимающее левую долю печени, накапливающее контраст.

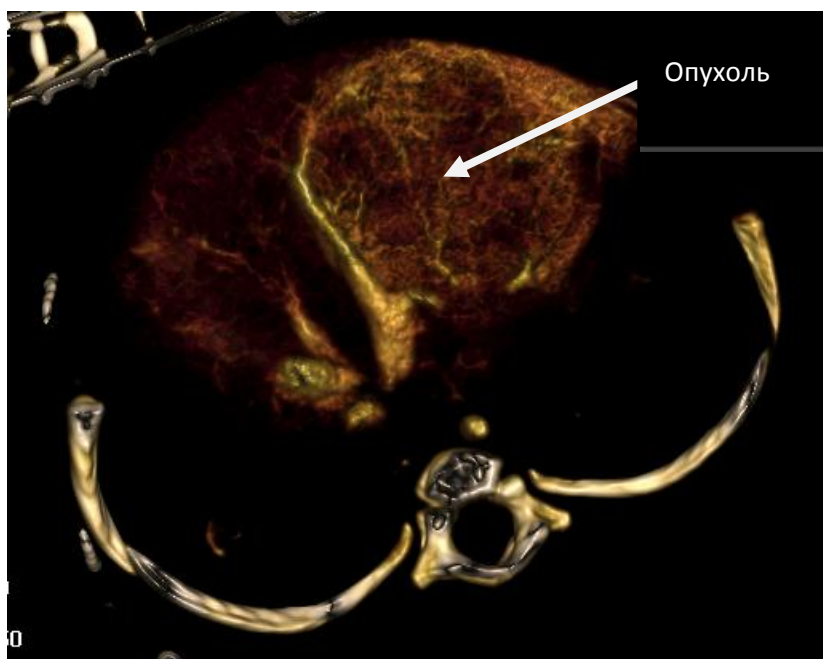


Рис. 2. Компьютерная ангиография, реконструкция. Опухоль располагается в левой доле печени. По медиальной поверхности новообразования проходит левая печеночная артерия, отделяющая опухоль от здоровой паренхимы.

Магнитно-резонансная томография ( 23.11.2017): в левой доле печени определяется округлой формы новообразование размерами 45x50x41 мм.

Заключение: МРТ картина опухоли левой доли печени (гепатобластома?).

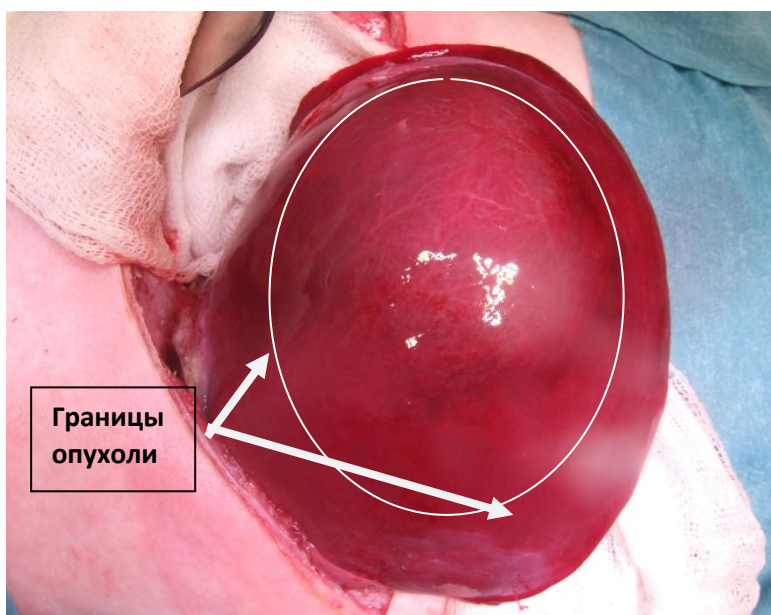
Учитывая выявленную опухоль левой доли печени (гепатобластома? Код МКБ С22.2), сопутствующие многочисленные пороки и заболевания органов и систем (бронхолегочная дисплазия, новая форма, тяжелое течение (J 18 9), врожденный порок сердца, открытый артериальный проток (Q 25), межпредсердное сообщение (Q 21), гипоксическо-ишемическое поражение ЦНС (G 93), синдром Дауна ((Q 90),анемия смешанной этиологии (D 64.9), белково-энергетическая недостаточность (E 43), тактика лечения пациентки была обсуждена на расширенном консилиуме врачей НПЦ совместно с директором центра проф. Притыко А. Г.

Принимая во внимание резектабельность опухоли, возраст ребенка, сопутствующие многочисленные пороки развития, принято решение произвести пациентки хирургическое вмешательство в объеме резекции левой доли печени с опухолью. О высоком риске операции и анестезии родители были предупреждены и их согласие на операцию получено.

Следует отметить, что риск операционного вмешательства оценен как чрезвычайно высокий как для хирургов, так и для анестезиологов. К моменту операции возраст девочки составлял 8 мес, вес – 4000 г. За 2 недели до операции у ребенка произошло кровоизлияние в головной мозг, по поводу чего проводилась соответствующая корригирующая терапия. На протяжении всего периода пребывания в медицинских учреждениях пациентка находилась в отделении реанимации на аппарате искусственной вентиляции легких.

05 .12. 2017 г. операция: двухподреберная лапаротомия, резекция III и II сегментов печени - бисегментэктомия. Операционная бригада: хирурги - проф. Шароев Т. А, Рохоев М. А., асс. к.м.н. Нишионов Д. К., операционная сестра Соловьева Ю. И., анестезиолог Илларионов Ю. В.

Плазменным скальпелем вскрыта брюшная полость. При ревизии печени в области левой доле отчетливо визуализируется новообразование, занимающее весь III и большую часть II сегмента печени (рис. 3).



*Рис. 3. В рану выведена левая доля печени. В области третьего и большей части второго сегментов определяется плотноэластической консистенции опухоль. Границы новообразования отмечены белым контуром.*

*При ревизии органов живота данных за метастазы не выявлено. С помощью водоструйного диссектор ERBE JET компании ERBE Elektromedizin (Германия) произведена резекция третьего и второго сегментов печени вместе с опухолью. Раневая поверхность печени закрыта пластинами Тахокомба (рис. 4).*



*Рис. 4. Резецированная левая доля печени. Удалены II и III сегменты печени. Раневая поверхность закрыта пластиной Тахокомба.*

*Осложнений во время операции не было. Кровопотеря во время хирургического вмешательства составила около 20 мл и не потребовала переливания компонентов крови. Время выполнения водоструйной резекции печени составило 35 мин.*

*Макропрепарат резецированных сегментов печени с опухолью представлен на рис. 5.*

*Таким образом,*

*применение инновационных технологий (плазменного скальпеля и водоструйного диссектора) в хирургии печени по поводу опухолей, позволяют выполнить сложные операции с минимальной кровопотерей и избежать интра- и послеоперационных осложнений, что особенно важно у маловесных детей первого года жизни, имеющих множественные пороки развития и сопутствующие заболевания.*



*Рис. 5. Макропрепарат. Опухоль располагается в третьем и в большей части второго сегмента печени (отмечено белой линией).*