

ЭКСТИРПАЦИЯ РЕБРА ПО ПОВОДУ САРКОМЫ ЮИНГА У ДЕВОЧКИ 6 ЛЕТ

Саркома Юинга у детей – это опухоль, носящая злокачественный характер, развивается в тканях костей человеческого скелета. Эту разновидность саркомы называют по-другому «детской» болезнью, так как в основном это пациенты в возрасте до 25 лет. Заболеванию была присвоена фамилия ученого-онколога из Америки, которые первым описал симптомы недуга еще в 20-х годах прошлого столетия.

Согласно статистике, выявление саркомы Юинга происходит в 15 процентах абсолютно всех костных опухолей у детей, имеющих злокачественную природу.

Болезнь дает о себе знать появлением болевого синдрома в месте формирования новообразования. По мере роста опухоли интенсивность боли усиливается, особенно в ночное время. Боль невозможно устранить с помощью фиксации пораженной области или приема обезболивающих препаратов. При пальпации интенсивность неприятных ощущений усиливается, кожа над опухолью отекает, краснеет и становится горячей. Боли в ночное время способствуют нарушению сна, а в дневное - появлению чувства усталости и раздражительности. Параллельно с местными проявлениями развивается клиническая картина раковой интоксикации организма. Пациент слабеет и резко теряет вес, вплоть до кахексии. Температура повышается до высоких цифр, длительное время удерживается на этом уровне. На ранних стадиях болезни симптомы саркомы Юинга можно спутать с проявлениями обычной травмы или воспалительного процесса. А это зачастую приводит к диагностическим ошибкам и, соответственно, неправильному лечению, неоправданному удлинению периода между появлением первых признаков болезни и началом противоопухолевой терапии. Это, в свою очередь, влечет за собой прогрессию опухолевого процесса и резко усложняет возможность достичь положительного результата противоопухолевой терапии после установления диагноза. Саркома Юинга является крайне агрессивной опухолью, быстро дающей метастазы. Именно поэтому при ее лечении должно проводиться системное воздействие полихимиотерапии на весь организм в целом, в противном случае рецидивы неизбежны. Помимо этого показано проведение лучевой терапии или/и хирургического лечения.

Хирургическое вмешательство является важнейшим компонентом комплексного лечения саркомы Юинга. Операции выполняются при поражениях верхних и нижних конечностей, лопатки, ребер и пр.

Возможности Научно практического центра специализированной медицинской помощи детям им. В. Ф. Войно-Ясенецкого Департамента здравоохранения г. Москвы (НПЦ) позволяют проводить диагностику и комплексное противоопухолевое лечение на

уровне современных стандартов вне зависимости от возраста, стадии и локализации опухолевого процесса.

Девочка А., 6 лет со слов родителей заболела в декабре 2017 г., когда мама заметила припухлость в нижних отделах боковой поверхности грудной клетки справа. Обратились в поликлинику по месту жительства. По данным проведенного рентгенологического исследования диагностированы “перелом” IX ребра справа, подкапсульная гематома правой доли печени. Проводилась консервативная терапия. В связи с отсутствием эффекта девочка направлена на консультацию и лечение в онкологическое отделение Республиканск детскую больницу г. Сыктывкара. По данным проведенного обследования (УЗИ, КТ, пункционная биопсия) установлен диагноз: саркома Юинга IX ребра справа.

На основании проведенного комплексного обследования ребенку была установлена группа высокого риска, согласно чему был начат предоперационный курс полихимиотерапии по имеющемуся протоколу лечения данного заболевания. Лечение было начато по месту жительства, а затем ребенок был направден в НПЦ для продолжения специальной терапии.

Состояние при поступлении средней тяжести. Со стороны органов и систем дыхания, кровообращения, пищеварения и мочевыделения без патологии. При осмотре, визуалью в области заднебоковой поверхности грудной клетки справа признаков опухоли не определяется. Пальпаторно в проекции IX ребра справа, по задней поверхности отмечается уплотнение мягких тканей и неровность контуров ребра. Четких признаков опухолевого роста не выявлено.

По завершению 5 блоков неoadъювантной химиотерапии, согласно протоколу лечения саркомы Юинга, решено выполнить хирургический этап лечения.

Перед оперативным вмешательством больной выполнено КТ-исследования органов грудной, брюшной и забрюшинной областей: в области среднего отрезка IX ребра справа определяется многоузловое объемное образование размерами 46x24x49мм. Опухоль прилежит к нижней доле правого легкого в области 9 сегмента и правой доли печени в области 7 сегмента. Отмечается избирательное и интенсивное накопление контраста IX ребра справа (рис. 1 и 2). Данных за метастазы в исследуемых областях не выявлено.

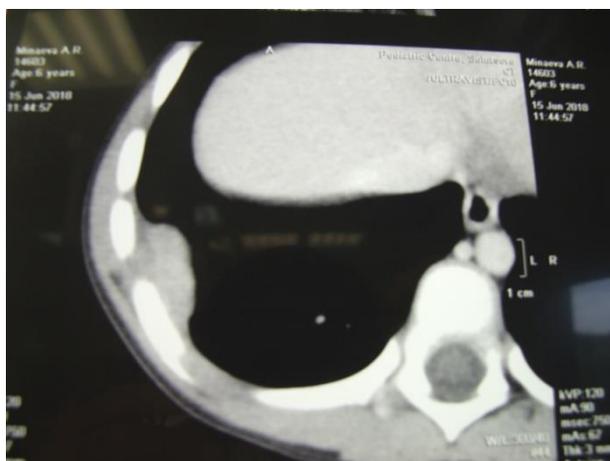


Рис. 1. Компьютерная томография органов грудной клетки (после полихимиотерапии). В области среднего отдела IX ребра отчетливо определяется опухоль, интенсивно накапливающая контраст. Новообразование имеет довольно четкий неровный контур.

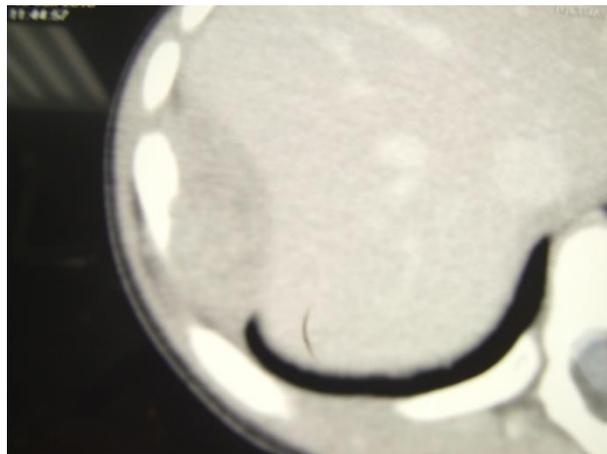


Рис. 2. Компьютерная томография органов грудной клетки (после полихимиотерапии). На представленном снимке опухоль IX ребра справа наслаивается на тень 7 сегмента правой доли печени, что более вероятно, связано с давлением опухолью на диафрагму в проекции 7 сегмента печени.

После обсуждения больной на консилиуме врачей онкологов и рентгенологов было принято решение о производстве 2 этапа лечения – хирургического.

26.06.18 проведено оперативное вмешательство в объеме: экстирпация IX ребра справа. Атипичная резекция правого легкого. Дренирование грудной полости.

Хирургическая бригада: хирург – профессор Шароев Т. А., асс. к.м.н. Нишионов Д. К., операционная сестра Соловьева Ю. И., врач-анестезиолог – Илларионов Ю. В., анестезистка – Догадова Т. Ф.).

Произведен поперечный разрез кожи и подкожной клетчатки, начиная от угла лопатки вдоль IX ребра до грудины справа. После рассечения и отсепаровки в стороны мышцы, обнажено IX правое ребро. При торакотомии отмечены спайки между нижней долей и опухолью ребра. Новообразование расположено по внутренней поверхности IX ребра на границе заднего и среднего отрезков. Опухоль плотная, серого цвета, размерами 5х4х3см (рис. 3).



Рис. 3. Этап операции. IX ребро с опухолью выделено из окружающих тканей, пересечено в области хрящевой части от грудины. Опухоль бугристая, в капсуле, занимает весь средний и часть заднего отдела ребра.

Пальпаторно и визуально других участков подозрительных на метастазы опухоли в левой плевральной полости не выявлено. Пересечен хрящевой конец ребра у места прикрепления к реберной дуге. IX ребро с опухолью выделено до головки ребра с включением в блок удаляемых тканей межреберных мышц VIII и IX межреберья. Электрохирургическим путем (электронож, биполярный пинцет, плазменный скальпель) проведена экзартикуляция IX ребра. Ложе удаленной головки ребра обработано методом аргонно-плазменной коагуляции (Plazma Jet). Участок ткани легкого, прилежащий к опухоли, резецирован. Дренаживание плевральной полости. Рана послойно ушита узловыми швами с пластикой дефекта мышцами. Внутрικοжный шов. Асептическая повязка. На рис. 4 представлен макропрепарат ребра с удаленной опухолью.



Рис. 4. Макропрепарат удаленного IX ребра с опухолью в области среднего и частично заднего отдела. Опухоль удалена макроскопически радикально.

Течение послеоперационного периода без осложнений. Кровопотеря во время операции составила 50,0 мл и не требовала переливания крови.

Таким образом,

- саркома Юинга ребер у детей предполагает проведение комплексного лечения, одним из важных этапов которого является хирургическое вмешательство в объеме экстирпации ребра с опухолью;
- грубой ошибкой является выполнение операции в объеме резекции ребра. Проведенные исследование в нашей стране и за рубежом показали высокую вероятность развития рецидив в оставшейся после резекций части ребра;
- лечение саркомы Юинга должно проводиться в специализированных детских онкологических стационарах, оснащенных необходимым оборудованием и имеющих коллектив врачей детских онкологов с опытом лечения данного тяжелого заболевания.