

## УДАЛЕНИЕ БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ ОПУХОЛИ ПЕЧЕНИ У РЕБЕНКА 2 МЕСЯЦЕВ

Опухоли печени представляют собой очень тяжелую патологию детского возраста. Еще более осложняется ситуация, когда речь идёт о детях младшего возраста: о новорождённых и пациентах первого года жизни. В план лечения ребенка с опухолью печени всегда включено хирургическое вмешательство-резекция органа, объем которой определяется размерами новообразования. Учитывая анатомические особенности строения печени, операции на органе отличаются высокой сложностью. Нередко хирургические вмешательства сопровождаются тяжелыми осложнениями, в том числе опасными для жизни ребенка. Наиболее грозными из них являются кровотечение, которое может возникнуть как во время операции, так и в ближайшем послеоперационном периоде. При удалении больших по объему опухолей, когда выполняются обширные резекции, существует риск развития печеночной недостаточности. И всегда удаление опухолей больших размеров у младенцев сопровождается нарушением гомеостаза, коррекция которого требует больших усилий и мастерства от врачей-реаниматологов в ближайшие сутки послеоперационного периода. Вот почему операции на печени требуют от хирурга и всей операционной бригады высокой подготовки.

*Мальчик Р., 2 месяцев жизни, житель Тульской области, поступил в онкологическое отделение Научно-практического центра специализированной медицинской помощи детям (НПЦ) с направляющим диагнозом опухоль печени.*

*При рождении у ребенка была выявлено больших размеров новообразование печени. Диагностирована гемангиома. В Детской городской клинической больнице г. Москвы проведена попытка медикаментозного лечения гемангиомы. На фоне проводимой терапии отмечен рост опухоли. Больной был переведен в онкологическое отделение НПЦ.*

*Состояние ребенка при поступлении было оценено как объективно тяжелое. При осмотре отмечалось резкое увеличение объема живота, за счет огромных размеров опухоли, занимающей все верхние отделы брюшной полости. Выражено выбухание живота в эпигастральной области. Нижняя граница новообразования располагается на уровне пупка (рис. 1).*

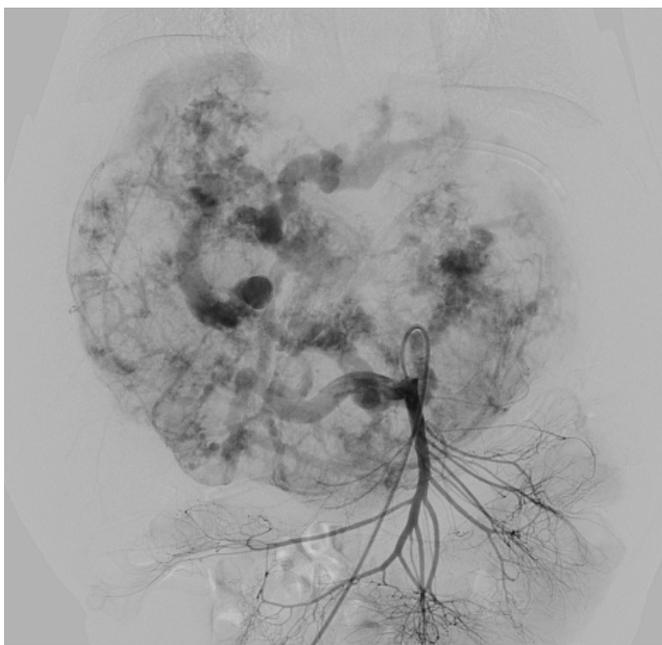


*Рис. 1. Внешний вид ребенка при поступлении. Большую часть живота занимает массивная опухоль. Нижняя граница новообразования находится на уровне пупка. Границы пальпируемой опухоли обведены синей линией.*

*В НПЦ мальчику проведено комплексное обследование, включающее визуализирующие методы исследования: ультразвуковую и компьютерную томографию с контрастным усилением (рис. 3), прямую селективную ангиографию (рис. 4). Ангиография была произведена в ДГКБ №3 им. Н. Ф. Филатова г. Москвы.*



*Рис. 3. Компьютерная ангиография. Венозная фаза исследования. Отчетливо определяется крупных размеров опухоль, занимающая всю левую долю печени. Новообразование содержит крупные сосудистые структуры. Опухоль активно накапливает контрастное вещество на периферии. Нижняя граница опухоли на уровне сосудистой ножки почек.*



*Рис. 4. Прямая ангиография. Катетер находится в верхней брыжеечной артерии, из которой осуществляется кровоснабжение опухоли. На снимке внутри опухоли регистрируются резко расширенные патологические сосуды, диаметр которых достигает до 5-7 мм. Встречаются ампутированные и патологически извитые сосудистые структуры. Опухоль имеет довольно четкий, неровный контур.*

*После обсуждения ребенка на консилиуме врачей совместно с директором НПЦ проф. Притыко А. Г., врачами-онкологами проф. Шароевым Т. А., проф. Ивановой Н. М. и врачами онкологического отделения НПЦ, было принято решение о выполнении на 1 этапе хирургического вмешательства в объеме удаления левой доли печени с опухолью - левосторонней гемигепатэктомии.*

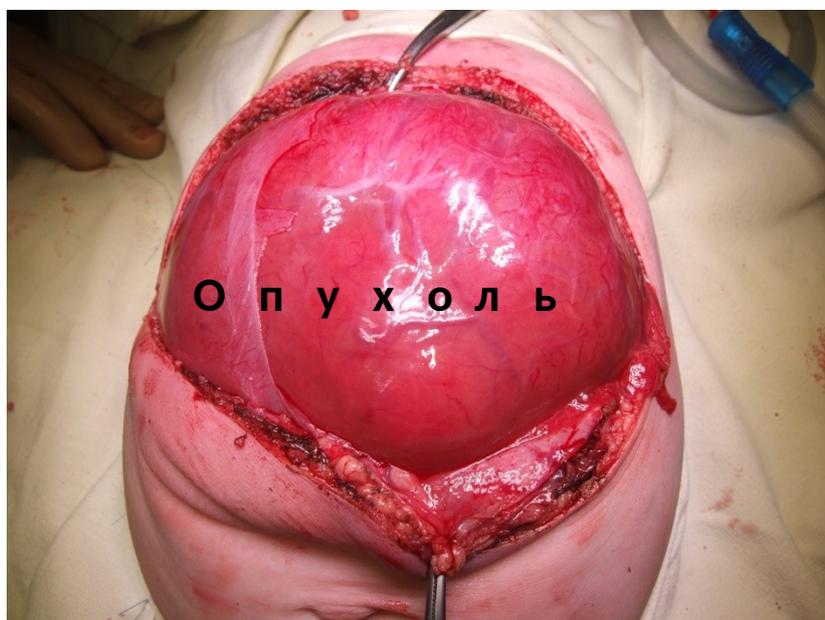
*21 февраля 2019 г. операция: двуподреберная лапаротомия, резекция левой доли печени с опухолью. Операционная бригада: хирург – проф. Шароев Т. А., ассистенты Рохоев М. А., к.м.н. нишинов Д. К., операционная сестра – Соловьева Ю. И., врач-анестезиолог – Сидоров Д. В..*

*Во время операции использовались хирургические инновации, имеющиеся в НПЦ: плазменный скальпель и водоструйный диссектор.*

*После вскрытия живота плазменным скальпелем (рис. 5), обнаружена огромных размеров опухоль, занимающая всю брюшную полость, исходящая из левой доли печени (рис. 6).*

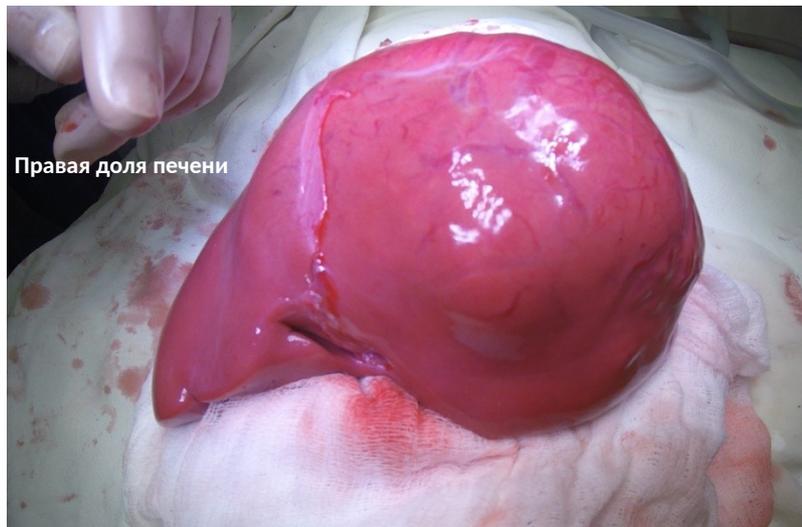


*Рис.5. Вскрытие брюшной полости производится послойно плазменным скальпелем. Разрез кожи и мышц выполняется абсолютно бескровно.*



*Рис. 6. Вскрыта брюшная полость. В ране определяется огромных размеров опухоль, исходящая из левой доли печени. На представленном рисунке всю раневую поверхность занимает опухоль.*

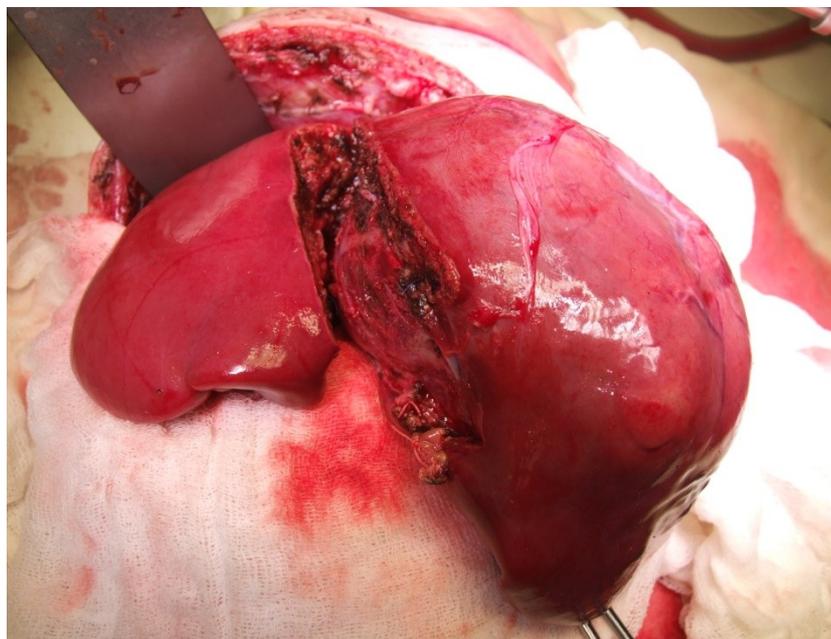
*После рассечения связок (слева и справа) вся печень выведена в рану. При осмотре правая доля печени свободна от опухоли (рис. 7).*



*Рис. 7. Правая доля печени, свободная от опухоли располагается слева от белой линии.*

*Принято решение о выполнении левосторонней резекции печени вместе с опухолью. Граница зоны резекции между правой и левой долями отмечена белой линией на рисунке 7.*

*Водоструйным диссектором рассечена паренхима печени на границе правой и левой долей. Левые ветви сосудистой триады (ветви портальной вены, артерии и печеночные вены) выделены, перевязаны и пересечены. На рисунке 8 представлен этап операции. Правая доля печени отделяется от левой доли (вместе с массивной опухолью) с помощью водоструйного диссектора.*



*Рис. 8. Этап операции. Методом водоструйной диссекции правая доля печени отделена от опухоли, занимающей всю левую долю.*

*После удаления опухоли вместе с левой долей печени, раневая поверхность правой доли с целью окончательного гемостаза обработана аргоновой плазмой (рис. 9).*



*Рис. 9. Этап операции. Выполнена левосторонняя гемигепатэктомия. Раневая поверхность правой доли печени обработана аргоновой плазмой.*

*Макропрепарат удаленной левой доли печени вместе с опухолью представлен на рисунке 10.*



*Рис. 10 . Макропрепарат удаленной левой доли печени с опухолью.*

*Операция прошла без осложнений.*

Таким образом, подготовленная бригада врачей хирургов, анестезиологов-реаниматологов и наличие инновационных средств хирургии, позволяют врачам выполнить сложные операции на печени по удалению больших по объёму опухолей у младенцев без интра- и послеоперационных осложнений.