

ОПЕРАЦИЯ ПО УДАЛЕНИЮ ЗАБРЮШИННОЙ ОПУХОЛИ БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ У НОВОРОЖДЕННОЙ

Одним из приоритетных направлений отдела онкологии НПЦ медицинской помощи детям ДЗ г. Москвы является оказание медицинской помощи новорождённым и детям первого года жизни больных солидными злокачественными опухолями. Благодаря тому, что в НПЦ имеется отдел патологии новорожденных и недоношенных детей, специализированное отделение реанимации и интенсивной терапии для новорождённых, детские онкологии, работая в содружестве со специалистами выше названных отделений, могут выполнять самые сложные терапевтические мероприятия и хирургические вмешательства при солидных опухолях у детей уже с первых дней жизни ребенка. Следует отметить, что лечение новорожденных, больных злокачественными опухолями, выполняется командой врачей, в которой врач-неонатолог занимает особое, ведущее место.

Девочка М., родилась 21 октября 2015 г. Поступила в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей нашего Центра на втором дне жизни. Направляющий диагноз: опухоль верхнего полюса правой почки? правого надпочечника?

За неделю до родов (14 октября 2015) матери было выполнено УЗИ плода: в проекции верхнего полюса правой почки определялось изоэхогенное солидное образование. Паренхима почки размерами 42x36x44 мм, при ЦДК по периферии определялся единичный локус кровотока с венозным спектром.

Повторное УЗИ от 16 октября 2015: над правой почкой определяется новообразование кистозно-солидной структуры с наличием анэхогенного плотного компонента (сгусток крови?) размерами 49 x 45 x 42 мм - кровоток не определяется.

Состояние ребенка при поступлении в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей оценивалось как средней тяжести. Патологии со стороны органов и систем не выявлено.

После проведенного комплексного обследования ребенка, включающего компьютерную ангиографию, была диагностирована опухоль забрюшинной локализации, располагающаяся справа от позвоночника в проекции надпочечника. По данным компьютерной ангиографии можно было думать об опухоли правого надпочечника, имеющей полиморфное строение, состоящей из участков плотного и жидкостного содержимого. Опухоль активно накапливает контрастное вещество, интимно прилежит к нижней полой вене (рис. 1 а). Невозможно исключить поражение верхнего полюса правой почки. Новообразование наслаивается на правую почечную артерию и вену (рис.1б).

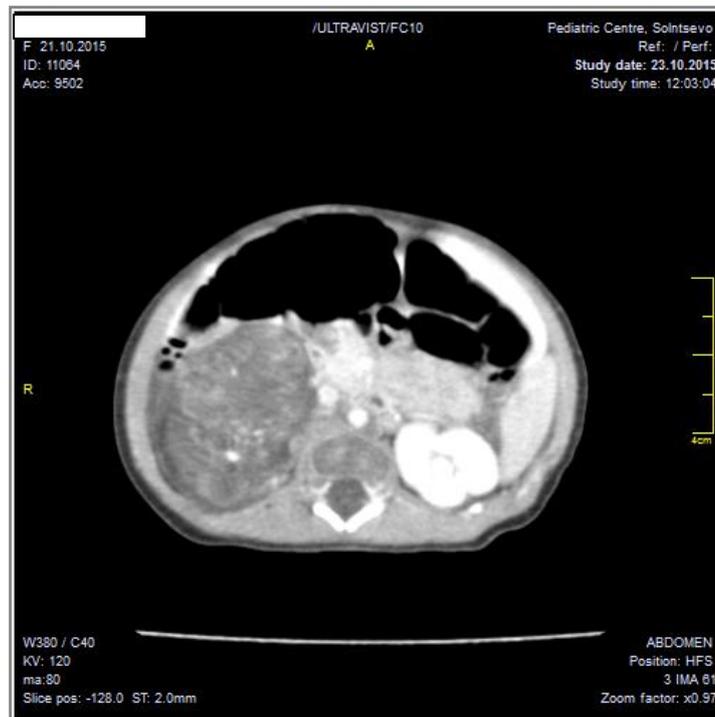


Рис. 1 «а» Компьютерная ангиография ребенка М., 4 дней жизни. Новообразование в проекции правого надпочечника, состоит из плотных и жидкостных компонентов, размерами 70х50х40 мм

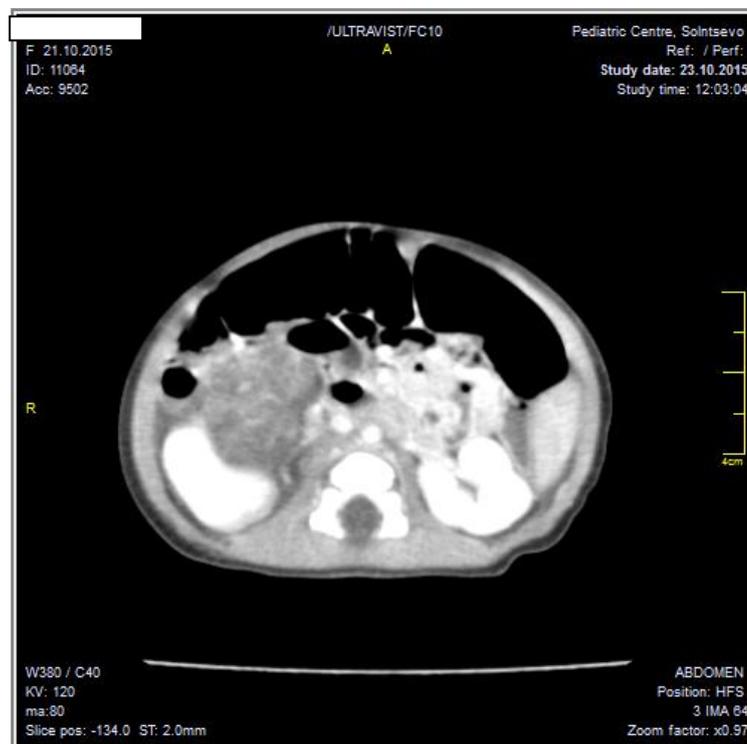


Рис. 1 «б» Компьютерная ангиография ребенка М., 4 дней жизни. Опухоль в проекции правого надпочечника накапливает контрастное вещество, интимно прилежит к ниж-

ней поллой вене. Правая почка ротирована и оттеснена латерально. Сосулистая ножка почки не визуализируется, наслаиваясь на массу новообразования.

После проведенного консилиума врачей отделений лучевой диагностики, патологии новорожденных и онкологии было принято решение о выполнении операции в объеме удаления опухоли вместе с правым надпочечником – правосторонней адреналэктомии.

29 октября 2015 г. бригада врачей, возглавляемая проф. Шароевым Т. А. произвела хирургическое вмешательство. По вскрытии брюшной полости и забрюшинного пространства было обнаружено, что больших размеров правый надпочечник был распластан на опухоли. Признаков поражения надпочечника опухолью не было. Новообразование резко оттесняло правую почку вниз и латерально. Верхний полюс правой почки был развернут на 90⁰ вправо. Медиальная поверхность опухоли на всем протяжении была интимно связана с нижней поллой веной. Размеры опухоли: 8,0 x 5,0 x 4,0 см. Новообразование имело довольно четкую тонкую капсулу. На ощупь опухоль состояла из участков, содержащих жидкость, которые чередовались с плотными, местами до хрящевой плотности компонентами (рис. 2).

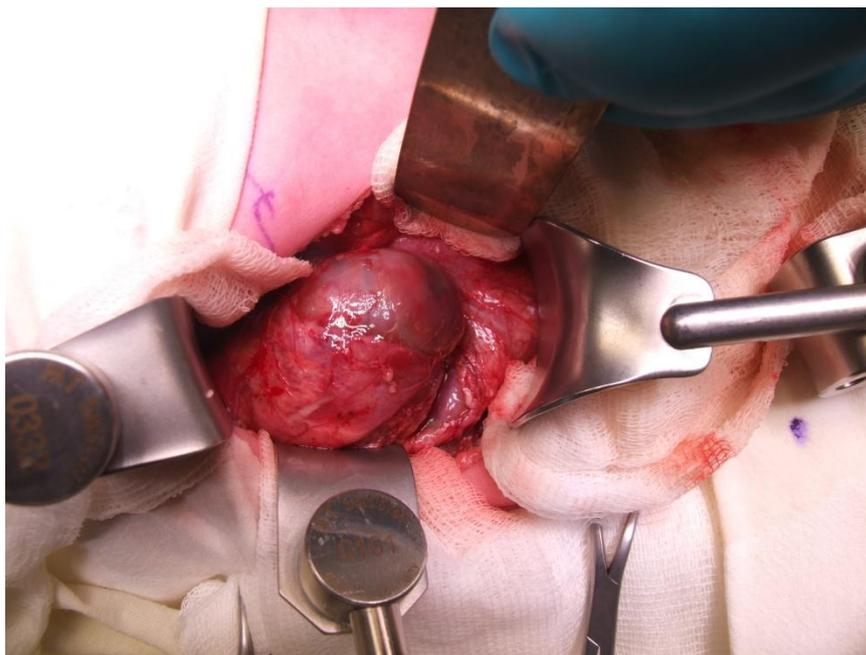


Рис. 2. Этап операции. Забрюшинная опухоль выведена в рану. Резко увеличенный в размерах правый надпочечник распластан на опухоли. Внешне надпочечник не изменен.

Учитывая отсутствие признаков опухолевого поражения, надпочечник был отделен от опухоли и сохранен. Новообразование выделено из окружающих тканей и полностью удалено. Следует отметить, что медиальная граница опухоли располагалась в области аорто-кавального промежутка, верхний полюс доходил до уровня диафрагмы.

После удаления опухоли правая почка заняла нормальное анатомическое положение (рис. 3).

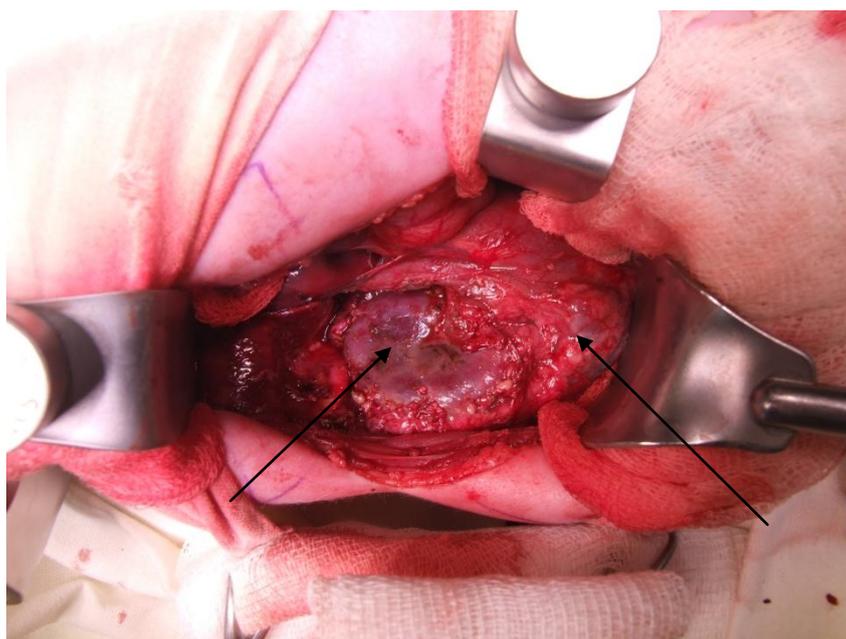


Рис. 3. После удаления опухоли правая почка заняла своё нормальное, физиологическое положение. Верхний полюс почки деформирован из-за сдавления опухолью. Стрелками обозначены верхний (слева) и нижний полюса почек.

На рис. 4 представлен макропрепарат удаленной опухоли. Новообразование имеет полиморфное строение и состоит из участков различной плотности. Признаков повреждения капсулы во время операции нет. Имеются кистозные участки с жидкостным содержимым, чередующиеся с компонентами хрящевой плотности (на фото расположены в центральной части опухоли, овальной формы, белого цвета).



Рис.4. Макропрепарат. Опухоль размерами 8,0x5,0x4,0 см имеет четкий неровный контур местами капсула новообразования резко истончена. в центре опухоли, имеют округлую форму, белый цвет)

Операция прошла без осложнений. Во время вмешательства использовались современные инновационные хирургические технологии: ультразвуковой беспроводный диссектор Sonicision компании Covidien, позволяющий бережно, бескровно рассекать ткани ребенка при выделении опухоли из окружающих тканей, что так важно при операциях у новорожденных детей (рис. 5).



Рис. 5. Вскрытие брюшной полости производится беспроводным ультразвуковым диссектором Sonicision компании Covidien.

Общая кровопотеря во время хирургического вмешательства составила 50,0 мл.