

Впервые в детской онкохирургии России!
ВЫСОКОЧАСТОТНАЯ ТЕРМОАБЛАЦИЯ ЛЕГКОГО ПО ПОВОДУ
МЕТАСТАЗА РАБДОМИОСАРКОМЫ ГРУДНОЙ СТЕНКИ

11 декабря 2015 г. в НПЦ медицинской помощи детям ДЗ г.Москвы (НПЦ) впервые в НПЦ и в России выполнена высокочастотная термоабляция легкого у ребенка 7 лет по поводу метастаза рабдомиосаркомы грудной стенки в среднюю долю органа

Мальчик Ж., 7 лет, наблюдается и получает лечение в онкологическом отделении НПЦ с 2012 г. по поводу рабдомиосаркомы (РМС) грудной стенки с метастазами в легкие. Диагноз РМС подтверждён гистологическим и иммуногистохимическим исследованием опухоли. Ниже представлены этапы лечения ребенка:

- 1. Хирургическое лечение в Волгограде (апрель 2012): удаление первичной опухоли грудной стенки с резекцией хрящевых отрезков VIII-X ребер и резекцией левого купола диафрагмы. Гист. диагноз: злокачественная фиброзная гистиоцитома. Пересмотр препаратов в Российском онкологическом научном центре им. Н.Н. Блохина: эмбриональная рабдомиосаркома. От предложенной химио- и лучевой терапии родители отказались. Местный рецидив и метастазы в правом легком были выявлены в январе 2013 г.*
- 2. С января по октябрь 2013 мальчик получил 8 курсов химиотерапии в Волгограде.*
- 3. 29 ноября 2013 операция в НПЦ: лапаротомия, удаление опухоли брюшной стенки (эпигастральной области слева). Установка венозного порта.*
- 4. 10 декабря 2013 г. операция: торакотомия справа, резекция 3 и 6 сегментов легкого по поводу метастазов. Гистологический анализ зарегистрировал IV степень лечебного патоморфоза.*
- 5. До февраля 2014 г. получал противорецидивную химиотерапию в НПЦ;*
- 6. С 17.02.14 по 25.03.14 - лучевая терапия на левую эпигастральную область и диафрагму (E=54 Гр.) в Стамбуле (Турция).*
- 7. До апреля 2014 получил еще 3 курса химиотерапии в НПЦ. После обследования в Стамбуле и подтверждения ремиссии специальное лечение более не проводилось (с НПЦ данный вопрос согласован не был).*
- 8. В октябре 2014 г. выявлен рецидив метастазов в правом легком и в НПЦ начата системная противорецидивная ПХТ.*
- 9. 29.10.15 г. при ПЭТ КТ в Стамбуле выявлен метастаз в S4 (прикорневой) правого легкого размерами 39x28x26мм. После курса ПХТ размеры метастаза уменьшились до 28x21x22мм.*

На рис. 1 представлена компьютерная томограмма, выполненная до последней операции, на которой отчетливо определяется метастаз в IV сегменте средней доли правого легкого.

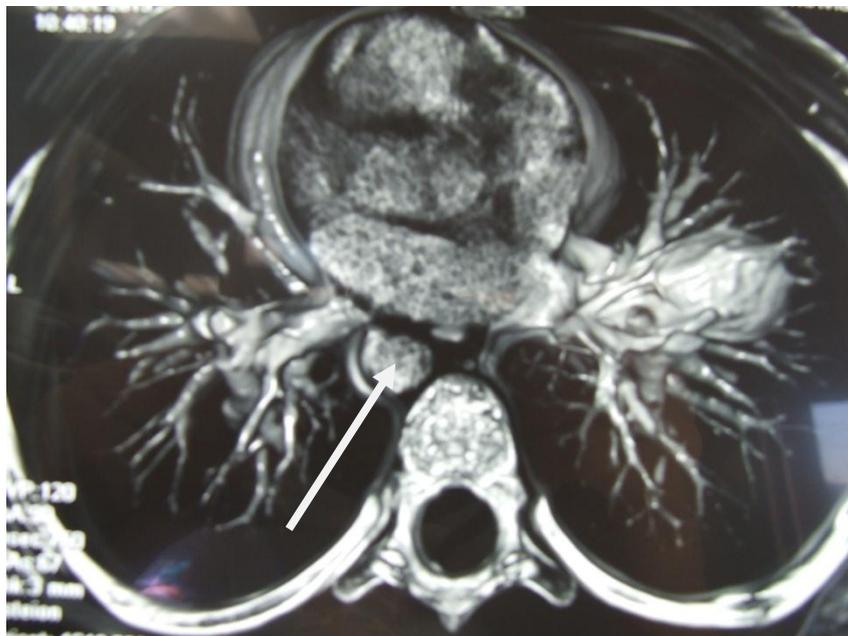


Рис. 1. Компьютерная ангиография. Стрелкой показан центр метастаза в IV сегменте правого легкого. Магистральные сосуды и бронхи средней доли легкого располагаются в непосредственной близости от метастатического очага.

Учитывая отсутствие данных за рецидив первичной опухоли и наличия других метастазов, консилиум врачей НПЦ принял решение о проведении оперативного лечения в объеме: торакотомии справа, радиочастотной термоабляции метастаза в S₄ правого легкого.

Применение радиочастотной термоабляции должно обеспечить высокую абластичность операции и снизить её травматичность.

Следует отметить, что подобные операции ранее не проводились в онкохирургии детского возраста в Российской Федерации.

Операционная бригада состояла из врачей: проф. Шароева Т. А. - оперирующий хирург, ассистентов к.м.н. Савлаев К. Ф. и к.м.н. Нишионов Д. К., анестезиолога Илларионова Ю. В. Кроме того, учитывая отсутствие опыта термоабляции при опухолях легкого в онкохирургии детского возраста, операцию сопровождали представители компании Covidien инженеры Малахова Елена (Санкт-Петербург) и Хон Светлана (Москва).

Аппарат для радиочастотной представлен на рис. 2.



Рис. 2. Аппарат для радиочастотной термоабляции

После выполненной торакотомии в 5 межреберье выделена средняя доля легкого из спаек (результат ранее проводимых операций). На рис.3 метастаз в IV сегменте легкого находится в центре круга (синяя линия). Стрелками обозначены точки, в которые вводилась игла, для проведения радиочастотной абляции.

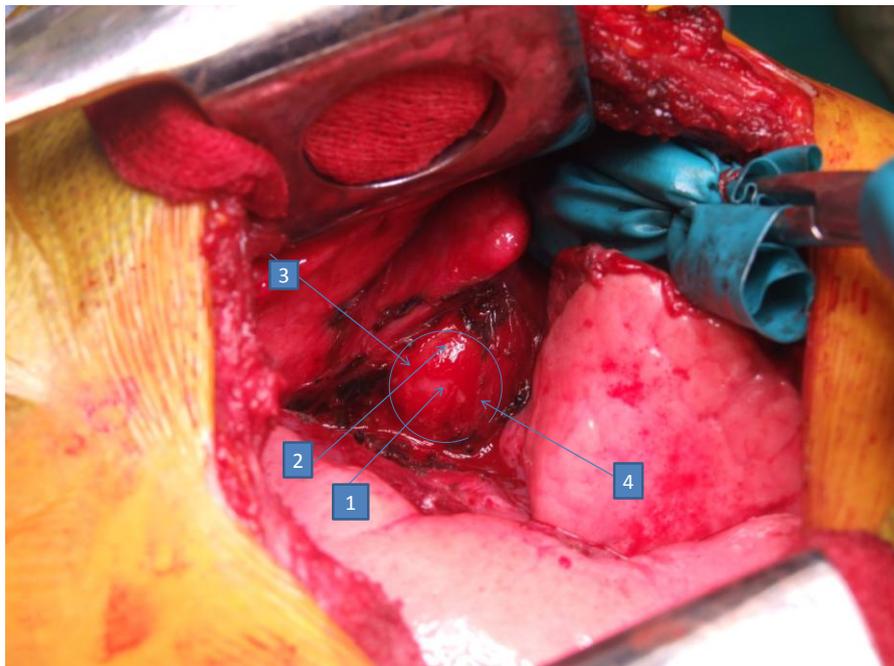
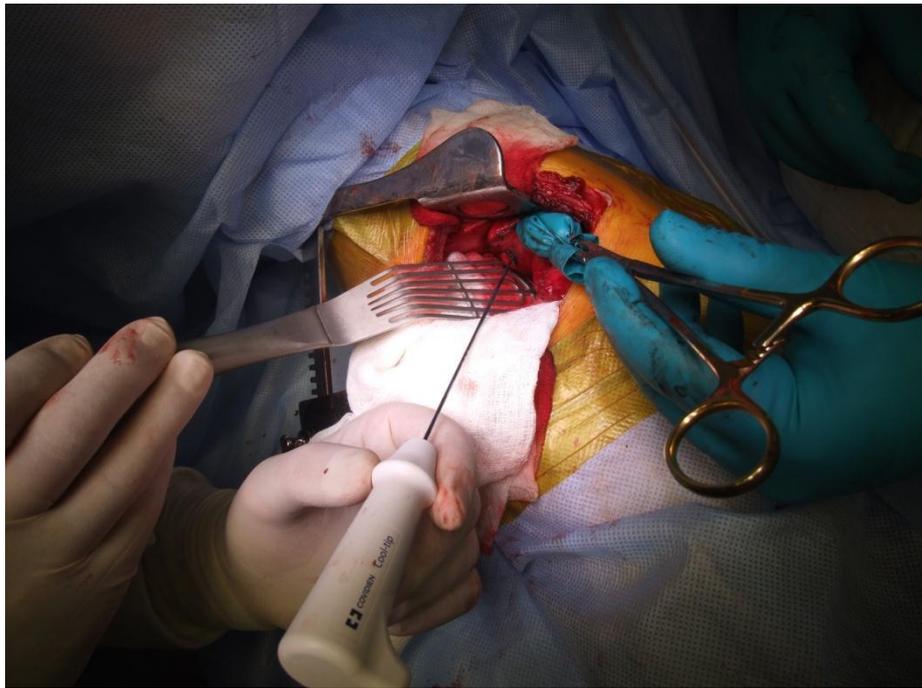


Рис. 3. Метастаз размерами до 2 см в диаметре располагается в центре круга отмеченного синей линией. Стрелки показывают точки введения и направление продвижения иглы для производства радиочастотной абляции.

Этап термоабляции показан на рис. 4.



*Рис. 4. Этап радиочастотной абляции метастаза в S₄ правого легкого.
Внешний вид метастаза подверженного радиочастотной термоабляции представлен на рисунке 5.*

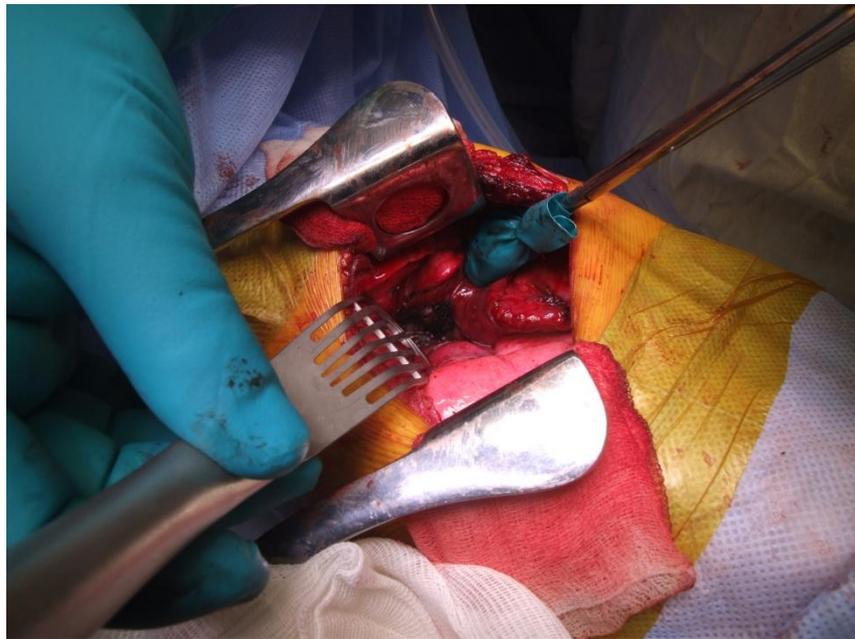


Рис. 5. Внешний вид метастаза в S₄ правого легкого после проведенной радиочастотной термоабляции.

После операции ребенок в течение 2 часов находился в палате пробуждения, после чего был переведен в онкологическое отделение.

Осложнений во время операции и в послеоперационном периоде не было.