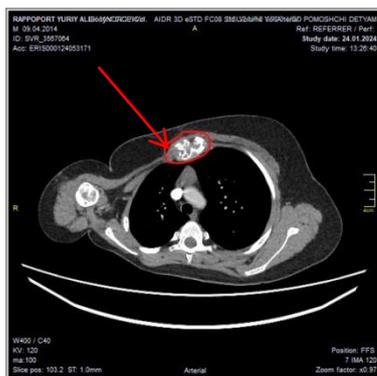


## **Удаление опухоли грудины с пластикой пластиной Пермакол и местными тканями**

26 января 2024 года в ГБУЗ «НПЦ специализированной медицинской помощи детям им. В. Ф. Войно-Ясенецкого Департамента Здравоохранения г. Москвы» была выполнена сложная операция ребенку 9 лет по поводу редкой Гломусной опухоли тела и рукоятки грудины.

Гломусная опухоль (также известная как "одиночная гломусная опухоль") – редкое новообразование, возникающее из гломусного тела и в основном обнаруживаемое под ногтем, на кончике пальца или в стопе. На их долю приходится менее 2% всех опухолей мягких тканей. Большинство гломусных опухолей доброкачественные, но они также могут проявлять злокачественные признаки. Гломусные опухоли были впервые описаны Хойером в 1877 году, в то время как первое полное клиническое описание было дано Массоном в 1924 году. Гистологически гломусные опухоли состоят из афферентной артериолы, анастомотического сосуда и собирающей вены. Гломусные опухоли представляют собой модифицированные гладкомышечные клетки, которые контролируют терморегуляторную функцию кожных гломусных телец. Как указывалось выше, эти поражения не следует путать с параганглиомами, которые ранее также назывались гломусными опухолями в ныне устаревшем клиническом обиходе. Гломусные опухоли возникают не из гломусных клеток, а из параганглиом. Семейные гломангиомы были связаны с различными делециями в гене *GLM* (гломулин) и наследуются аутосомно-доминантным образом с неполной пенетрантностью. Гломусная опухоль относится к виду периваскулярных. Наиболее часто встречаются в области шеи и головы. В соседние органы метастазируют редко, но отличаются активным ростом с проникновением в близлежащие структуры. Гломусные опухоли зачастую диагностируют у пациентов в возрасте от тридцати до пятидесяти лет. Преимущественно заболеванием страдают женщины. Дети сталкиваются с гломусными новообразованиями в трех процентах случаев.

Учитывая риск роста опухоли и сдавления органов средостения, принято решение о проведении больному хирургического лечения в объеме: Резекция тела грудины и рукоятки грудины с пластикой пластиной Пермакол и мягкими тканями.



*Рис.1. Компьютерная томограмма до операции. На рисунке 1 представлена опухоль грудины, выделена красным.*



*Рис. 2. Предоперационная разметка границ опухоли.*

Операция заключалась в резекции рукоятки и тела грудины с отступлением от краев опухолей 2 см и пластикой пластиной Пермакол и местными тканями (рис. 3).



*Рис.3. На рисунке 3 видно полное укрытие пострезекционного дефекта грудной стенки пластиной Пермакол.*



*Рис. 4. На рисунке 4 представлены R-граммы удаленного макропрепарата в прямой (слева) и боковой (справа) проекциях.*

Гистологическое исследование удаленных макропрепаратов исключило в краях резекции опухолевые клетки.

Операционная бригада: хирурги К. Ф. Савлаев, М. А. Рохоев, анестезиолог Ю. В. Илларионов, операционная сестра Чижикова Е. П.

Продолжительность операции: 2 часа 10 мин.

Кровопотеря составила: 100 мл.

Осложнений во время хирургического вмешательства и в ближайшем послеоперационном периоде не было.

В результате произведенной операции удалось удалить радикально опухоль, и сохранить мальчику каркасность грудной клетки. Пациент и его родители очень довольны полученным результатом. Больной был выписан домой на 10 сутки после операции под динамическое наблюдение.