

## **УДАЛЕНИЕ РАБДОМИОСАРКОМЫ КОРНЯ БРЫЖЕЙКИ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОЙ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ У РЕБЕНКА 2 ЛЕТ 2 МЕС**

Рабдомиосаркома (РМС) – злокачественная опухоль, часто встречающаяся в детском возрасте. Источником происхождения РМС является мускулатура, имеющая поперечно-полосатую исчерченность. Соответственно данный вид опухоли может быть везде, где встречается поперечно-полосатые мышцы: области головы и шеи, туловище и конечности, грудная и брюшная полости, ткани и органы малого таза. Особенностью РМС является высокая биологическая агрессия, быстрый рост, способность к раннему метастазированию по лимфатической и кроветворной системе. Среди морфологических вариантов у детей наиболее часто регистрируется эмбриональный тип опухоли. Из редких локализаций РМС следует отметить органы и ткани брюшной полости. РМС этой локализации относятся к группе высокого риска.

Для лечения РМС применяются комбинированный (хирургия + химиотерапия) или комплексный методы (хирургия + химиотерапия + лучевое лечение). Хирургическому методу отводится особая роль в лечении РМС. Нельзя добиться выздоровления ребенка не удалив опухоль. Причем при выполнении хирургического этапа хирург должен стремиться к радикальному удалению опухоли.

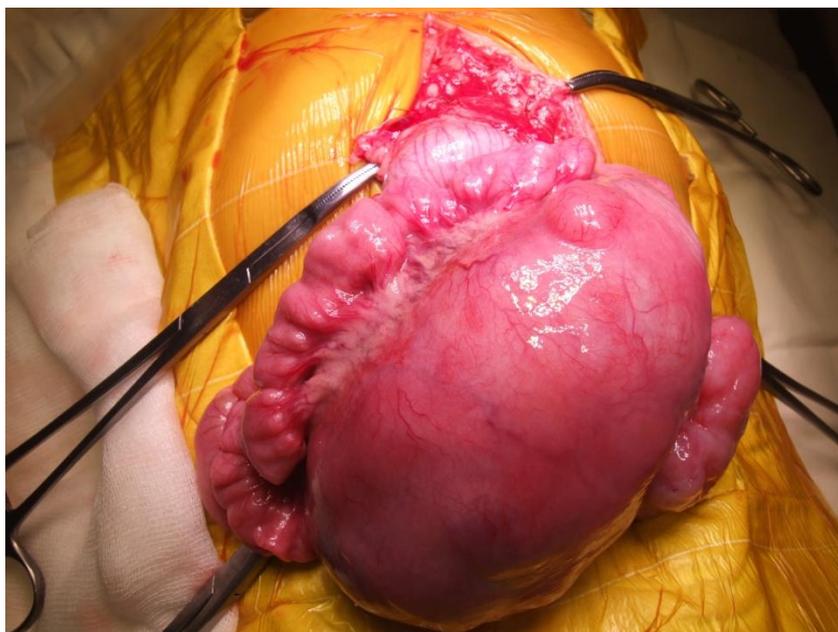
*Мальчик К., 2 г 2 мес, болен с начала января 2017 г, когда отец самостоятельно обнаружил уплотнение в животе ребенка. При УЗИ органов живота в брюшной полости слева и справа от позвоночника обнаружена опухоль, овальной формы, занимающая эпигастральную область, спускающуюся вниз. Нижняя граница новообразования доходит до бифуркации аорты. Опухоль размерами 10,0 x 10,0 x 8,0 см имела довольно чёткий неровный контур, умеренную васкуляризацию, более выраженную по задней поверхности.*

*Пациент поступил в онкологическое отделение НПЦ специализированной медицинской помощи детям им. В. Ф. Войно-Ясенецкого ДЗ г. Москвы (НПЦ) для лечения.*

*При КТ, выполненной с болюсным усилением, определяется больших размеров опухоль (11,2 x 10,5 x 8,2 см), интенсивно накапливающая контраст. Новообразование прилежит к левой почке, желудку, магистральным сосудам (аорте, нижней полой вене, левой почечной артерии).*

*1 февраля 2017 г. операция: лапаротомия, ревизия органов брюшной полости, биопсия опухоли. Во время операции обнаружено, что новообразование исходит из корня брыжейки, имеет размеры 13,0 x 12,0 x 9,0 см. Подвздошная кишка проходит по верхнему краю новообразования (рис. 1). Верхняя брыжеечная артерия находится в толще опухоли. Ввиду невозможности выполнения радикальной операции, риска повреждения верхней брыжеечной артерии принято решение о выполнении биопсии новообразования.*

*Гистологическое заключение: эмбриональная рабдомиосаркома.*

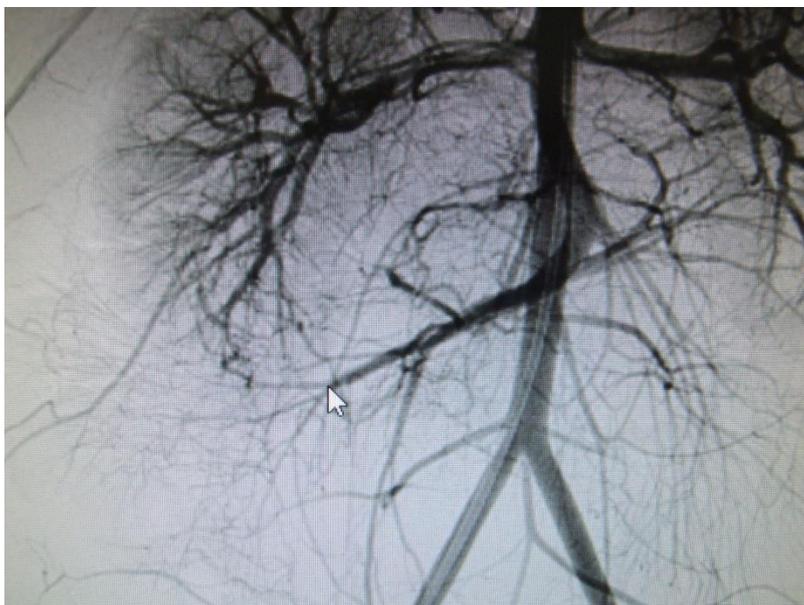


*Рис. 1. Срединная лапаротомия. В центральных отделах живота определяется опухоль больших размеров, овальной формы, с четким неровным контуром, узловатого строения, плотной консистенции. По верхнему краю опухоли проходит часть подвздошной кишки. Верхняя брыжеечная артерия находится в толще новообразования.*

*Ребенку проведено 3 курса полихимиотерапии по протоколу лечения РМС группы высокого риска (проф. Иванова Н.М.) препаратами: Циклофосфан, Этопозид, Карбоплатин, Винкрестин, Иринотекан, Авастин с положительным терапевтическим эффектом в виде уменьшения размеров опухоли на  $\approx 40\%$ .*

*При контрольной компьютерной ангиографии отмечено сокращение размеров опухоли до 9,7 x 9,7 x 4,8 см. В толще опухоли проходит верхняя брыжеечная артерия.*

*Для определения особенностей кровоснабжения опухоли ребенку в отделении лучевой диагностики ДКБ №13 им.Н.Ф. Филатова выполнена общая абдоминальная аортография и мезентерикография (зав. отделением Галибин И. Е.). Опухоль кровоснабжается концевыми ветвями верхней брыжеечной артерии (рис. 2).*



*Рис. 2. Общая абдоминальная аортография. Артериальная фаза. Визуализируется верхняя брыжеечная артерия, концевые ветви которой, осуществляют кровоснабжение опухоли корня брыжейки.*

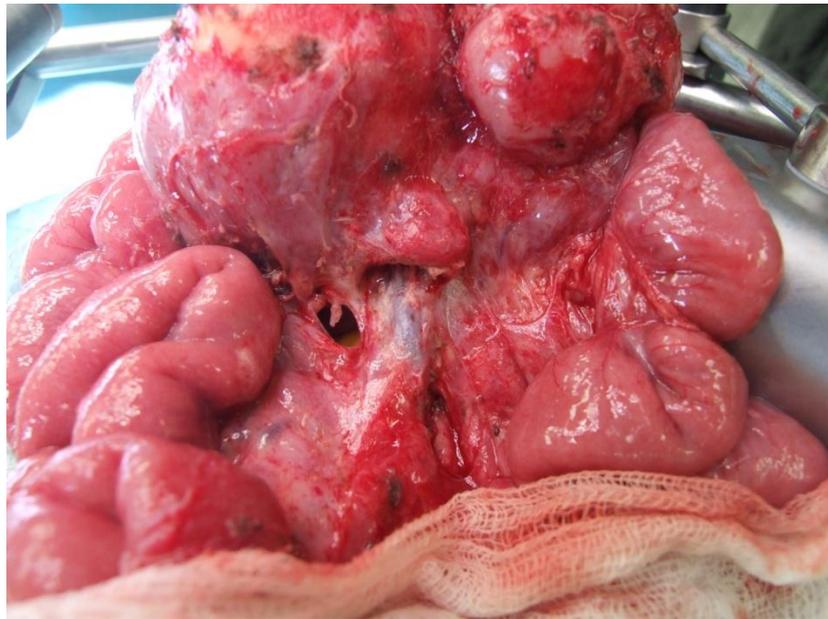
*20 апреля 2017 г. операция: срединная релапаротомия, удаление опухоли корня брыжейки (Бригада врачей: хирург – проф. Шароев Т. А., асс. Рохоев М. А., к.м.н. Нишионов Д.К.; анест. Илларионов Ю. В.).*

*Рассечены многочисленные спайки между опухолью передней брюшной стенкой и между петлями кишечника. При ревизии органов живота данных за поражение органов брюшной полости нет. Опухоль выделена из окружающих тканей. Подвздошная кишка распластана на опухоли. Основная масса опухоли спускается к корню брыжейки. Следует отметить уменьшение размеров новообразования после проведенной полихимиотерапии (рис. 3).*



*Рис. 3. Этап операции. Опухоль корня брыжейки – рабдомиосаркома. Часть подвздошной кишки проходит по верхнему краю опухоли. Сосуды брыжейки подвздошной кишки находятся в толще новообразования.*

*С помощью водоструйного диссектора выделены сосуды корня брыжейки (рис. 4 «а» и 4 «б»). Концевые ветви брыжеечной артерии и вены, перевязаны и пересечены.*



*Рис. 4 «а». Передняя поверхность опухоли. Отчетливо определяются сосуды корня брыжейки, выделенные водоструйным диссектором.*



*Рис. 4 «б». Задняя поверхность опухоли. Водоструйным диссектором выделены сосуды корня брыжейки, проникающие в толщу новообразования.*

*На рис. 5 представлена опухоль, выделенная из корня брыжейки после пересечения концевых ветвей брыжеечных сосудов. Границы резекции определяются по измененному цвету фрагмента подвздошной кишки, подготовленного к резекции.*



*Рис. 5. Этап операции. После пересечения концевых ветвей брыжеечных сосудов опухоль корня брыжейки выделена и подготовлена к резекции вместе с частью подвздошной кишки.*

*Выполнена резекция фрагмента подвздошной кишки длиной 30 см вместе с опухолью корня брыжейки. Наложен анастомоз «бок в бок» между петлями оставшейся частью подвздошной кишки (рис. 6).*



*Рис. 6. Внешний вид анастомоза «бок в бок», наложенного после резекции фрагмента подвздошной кишки вместе с опухолью (рабдомиосаркомой) корня брыжейки.*

*Макропрепарат удаленной опухоли с частью подвздошной кишки представлен на рис. 7.*



*Рис. 7. Макропрепарат удаленной опухоли вместе с частью подвздошной кишки.*

*Осложнений во время операции и ближайшие сутки послеоперационного периода не было.*

Таким образом,

для оценки возможности выполнения радикальной операции по поводу злокачественной опухоли, расположенной в трудной анатомической зоне (корень брыжейки), необходима тщательная подготовка к операции, включающая курсы полихимиотерапии, использование адекватных методов визуализирующего обследования (компьютерная томография с болюсным усилением, прямая общая и селективная ангиография).