

## УДАЛЕНИЕ ОПУХОЛЕЙ 5 И 7 РЕБЕР С ПЛАСТИКОЙ МЕСТНЫМИ ТКАНЯМИ

4 апреля 2019 года в ГБУЗ «НПЦ специализированной медицинской помощи детям им. В. Ф. Войно-Ясенецкого Департамента Здравоохранения г. Москвы» была выполнена сложная операция ребенку 15 лет по поводу остеохондромы 5 и 7 правых ребер на фоне множественной экзостозной дисхондроплазии.

К доброкачественным процессам, на фоне которых развивается вторичная злокачественная опухоль Хондросаркома, согласно классификации ВОЗ (1972, 1994г. г.), относятся: хондрома, остеохондрома (костно-хрящевой экзостоз), значительно реже фоном может служить хондромиксоидная фиброма. В литературе имеется описание развития вторичной Хондросаркомы на фоне множественных костно-хрящевых экзостозов, очагов дисхондроплазии — болезни Оллье и очагов сосудисто-хрящевой дисплазии — синдрома Маффуччи. Озлокачествление костно-хрящевых экзостозов и хондром встречается намного чаще, при этом учащению развития вторичной Хондросаркомы способствуют нерадикальные оперативные вмешательства, нерациональное терапевтическое лечение, особенно физиотерапевтическое и лучевое. Кроме этого, еще и травма способствует озлокачествлению. Вторичная Хондросаркома на фоне солитарного поражения скелета костно-хрящевым экзостозом развивается в 1-2% случаев, в то время как на фоне множественного поражения она встречается от 5% до 25% наблюдений, причем при локализации в длинных трубчатых костях процент озлокачествления гораздо выше (до 50%), чем в коротких трубчатых костях (1%). Если озлокачествление хондробластомы и хондромиксоидной фибромы наблюдается исключительно редко, то озлокачествление костно-хрящевых экзостозов и хондром встречается намного чаще. По мнению большинства авторов, вторичная Хондросаркома на фоне солитарного поражения скелета костно-хрящевым экзостозом развивается лишь в 1-2% случаев, тогда как на фоне множественного поражения она встречается от 5 до 25% наблюдений.

Учитывая высокий риск озлокачествления опухолей 5 и 7 ребер. После проведения консилиума врачей-онкологов НПЦ (рук. научного отдела, проф. Т. А. Шаров, зав. отделением проф. Н.М.Иванова), принято решение о проведении больному хирургического лечения в объеме: Резекция 5 и 7 правых ребер, пластика местными тканями.

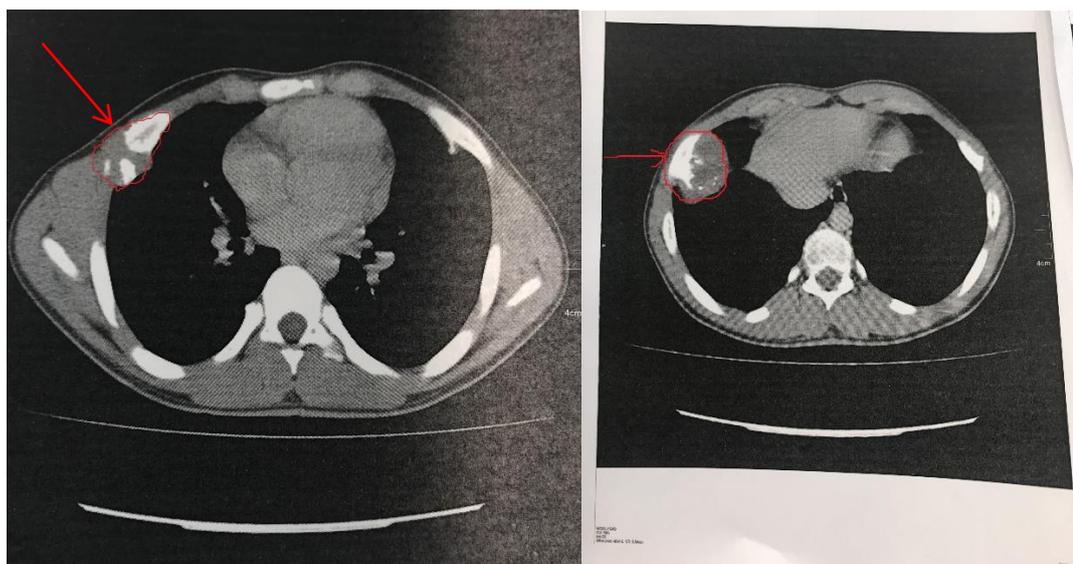


Рис.1 а, б.Компьютерные томограммы до операции. На рисунке 1 представлены опухоли 5 правого ребра (слева) и 7 правого ребра (справа), выделены красным.



*Рис. 2. Предоперационная разметка границ опухолей.*

Операция заключалась в резекции пораженных 5 и 7 ребер с отступлением от краев опухолей 5 см и пластикой местными тканями (рис. 3).



*Рис.3. На рисунке 3 видно полное укрытие пострезекционных дефектов грудной стенки окружающими мышцами.*



*Рис. 4 а, б. На рисунке 4 представлены на распиле удаленные опухоли 5 (слева) и 7 ребер (справа).*

Гистологическое исследование удаленных макропрепаратов исключило озлокачествление костно-хрящевых экзостозов, в краях резекций опухолевые клетки не выявлены.

Хирургическая бригада: хирурги Т. А. Шароев, К. Ф. Савлаев, анестезиолог Д. В. Сидоров, операционная сестра Соловьева Ю. И.

Продолжительность операции: 3 часа 35 мин.

Кровопотеря составила: 200 мл.

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

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