

РЕЗЕКЦИЯ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ПЕЧЕНИ И СУБТОТАЛЬНАЯ РЕЗЕКЦИЯ ЛЕВОЙ ДОЛИ У НОВОРОЖДЕННОГО ПО ПОВОДУ ГЕПАТОБЛАСТОМЫ С ПРИМЕНЕНИЕМ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ГЕМОСТАТИКА «ГЕМОБЛОК»

Операции на печени у новорождённых представляют собой сложный раздел онкохирургии. Это связано с риском развития серьёзных, а порой и смертельно опасных интра- и послеоперационных осложнений: кровотечения, печеночной недостаточности, нарушения гомеостаза пациента при удалении больших по объёму опухолевых масс.

С целью предотвращения кровотечения в послеоперационном периоде раневая поверхность резецированной печени обрабатывается или закрывается гемостатическими растворами, губками или различными пластинами. Необходимость в этом есть и выбор гемостатика является важным моментом завершающим операцию.

Имея опыт использования разных гемостатических материалов, мы отдавали предпочтение пластинам Тахокомба, представляющим собой абсорбирующее гемостатическое средство для местного применения.

Сегодня на рынке гемостатических препаратов появился новый отечественный препарат Гемоблок, который мы стали применять в нашей практике при операциях на печени и почках. Препарат состоит из соли серебряной неполной кислоты полиакриловой с включением интегрированных наночастиц серебра.

Представляем вам собственное клиническое наблюдение об успешно выполненной операцией на печени у новорожденного.

Мальчик X., родился доношенным от матери 25 лет, с отягощенным соматическим анамнезом (хронический бронхит, субклинический гипотиреоз, миопия слабой степени); от 1-й беременности, осложнившейся в первой половине ретрохориальной гематомой, риновирусная инфекция, инфекция мочевыводящих путей. От 1-х своевременных родов. Хроническая гипоксия плода. Субклинический гипотиреоз. Околоплодные воды зеленые. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. При рождении: Масса тела 3230 грамм, рост 52 см.

Состояние при рождении оценивалось ближе к удовлетворительному. На 3 сутки жизни наблюдалось ухудшение состояния до средней тяжести в виде снижения общей двигательной активности. По данным УЗИ органов брюшной полости от 31.05.19 в проекции 3-5 сегмента печени определяется новообразование с четкими ровными контурами диаметром 74x41x54мм, неоднородной структуры, с выраженным кровотоком.

На 5 сутки жизни ребенок направлен в наш Центр для обследования и лечения. Состояние при поступлении объективно тяжелое по основному заболеванию. По органам и системам без особенностей. Кожа субиктерична (желтуха новорождённых). Вес мальчика 3200 г.

Местно: живот увеличен в объеме (окружность - 36,5см) за счет увеличенных размеров печени, выступающей на 6,0см из-под края реберной дуги, +5,0см по средней грудной линии и +5,0 из-под края левой реберной дуги. Край печени неровный, плотный, округлый. В эпигастральной области пальпируется плотная, бугристая опухоль, связанная с печенью. На коже живота определяется выраженная венозная сеть.



Рис. 1. Внешний вид ребенка при поступлении. Живот увеличен в объеме за счет выбухания в эпигастральной области, где пальпируется плотная, неподвижная, бугристая, связанная с печенью опухоль, до 6 см в диаметре.

Проведено комплексное обследование ребёнка, включающее ультразвуковую и компьютерную томографию, селективную ангиографию печени.

На компьютерных ангиограммах определяется больших размеров опухоль, занимающая центральные отделы печени, с переходом на левую долю печени, сегменты II-III (рис. 2).

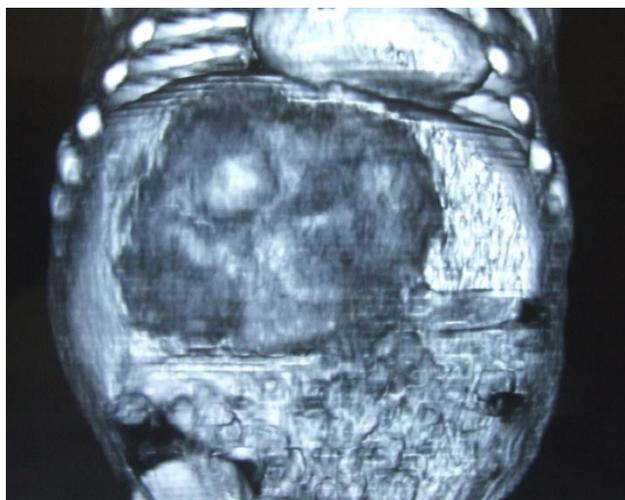


Рис. 2. Компьютерная ангиография органов брюшной полости ребенка X., 19 дней. Центральные отделы печени занимает крупнобугристая опухоль размерами 8,0х8,0 см, распространяющаяся на левую долю (сегменты II, III).

С целью уточнения особенностей кровоснабжения опухоли и анатомического расположения сосудов триады ребенку в ДКБ №13 им. Н. Ф. Филатова ДЗ г. Москвы была выполнена селективная ангиография печени (зав. отд. Галибин И. Е.) – целиакография (рис. 3, 4). На ангиограммах в сосудистой фазе определяются правая и левая печеночные артерии, огибающие

опухоль, располагающуюся в центральных отделах печени. Встречаются ампутированные сосуды мелкого диаметра и капилляры, характерные для злокачественной опухоли (рис. 3).



Рис. 3. Целиакография. Сосудистая фаза. Определяются правая и левая печеночные артерии, обходящие опухоль, располагающуюся в центральных отделах печени. Встречаются ампутированные сосуды мелкого диаметра и капилляры, характерные для злокачественной опухоли.



Рис. 4. Целиакография. Паренхиматозная фаза. Отчетливо визуализируется больших размеров опухоль, накопившая контраст, занимающая всю центральную часть и частично сегменты левой доли печени.

После окончания обследования и консилиума врачей совместно с директором НПЦ проф. Притыко А. Г., руководителями и врачами отделений онкологии, патологии новорождённых и недоношенных детей, анестезиологии и реаниматологии, лучевой диагностики, было принято решения о выполнении на первом этапе хирургического вмешательства в объёме резекции центральных отделов печени с опухолью. От проведения на первом этапе предоперационной полихимиотерапии решено воздержаться из-за высокого риска токсичности химиопрепаратов и тяжелого общего состояния ребенка.

25 июня 2019 г. операция: двуподреберная лапаротомия, резекция центральных отделов и субтотальная резекция левой доли печени по поводу злокачественной опухоли.

Операционная бригада: хирург - проф. Шароев Т. А., асс. Рохоев М. А., к.м.н. Нишионов Д. К.; операционная сестра - Соловьева Ю. И. Анестезиолог - Илларионов Ю. В.

Положение больного на спине. Определяется видимая на глаз опухоль, занимающая эпигастральную область (рис. 5).

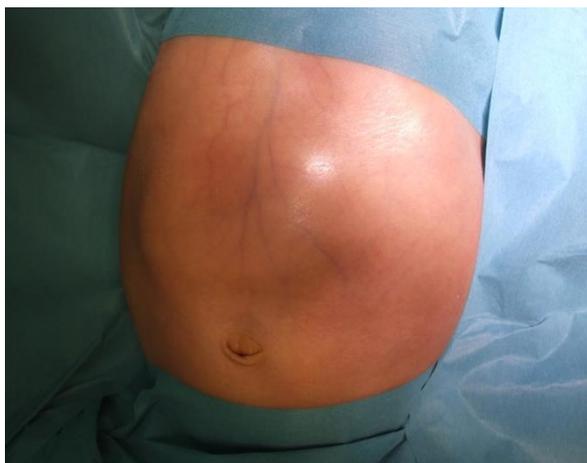


Рис. 5. Больной на операционном столе, положение на спине. Определяется видимая на глаз опухоль, занимающая эпигастральную область

Двуподреберная лапаротомия. Печень выделена из связок и выведена в рану. При осмотре всю раневую поверхность занимает опухоль больших размеров (10,0x9,0 см), крупнобугристая, белесовато-серого цвета, исходящая из центральных отделов печени. Новообразование распространяется на левую долю печени (рис. 6).

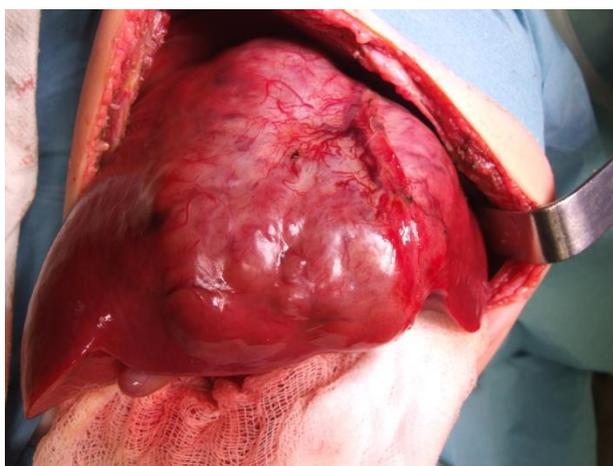


Рис. 6. В центральных отделах печени располагается больших размеров (10,0x9,0x6,0 см) опухоль, распространяющаяся на левую долю.

При осмотре левой доли обнаружен участок размерами до 1 см в диаметре, выступающих над поверхностью печени на 2 мм, располагающийся на границе II и III сегментов – метастаз опухоли центральных отделов (рис. 7).

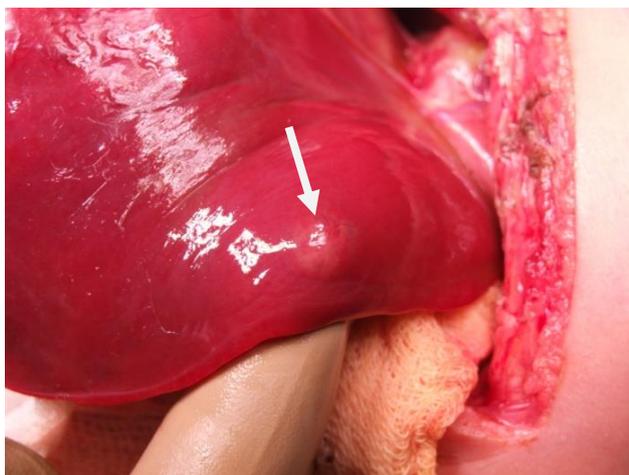


Рис. 7. При интраоперационном осмотре в левой доле печени на границе II и III сегментов определяется метастаз опухоли размерами до 1 см в диаметре (отмечено стрелкой)

На рис. 8 представлен этап операции, на котором выполняется резекция печени в проекции правой доли. Отступя 1,5 см от края опухоли, используя водоструйный диссектор (ERBE Jet), рассечена паренхима печени в пределах видимых здоровых тканей. Следует подчеркнуть, что окончательная разметка границ резекции, производится интраоперационно под контролем УЗИ.

Несмотря на тщательный гемостаз, АД ребенка на некоторых этапах операции снижалось до 40 / 20 мм рт. ст., что требовало проведения интраоперационной интенсивной терапии от врачей-анестезиологов.

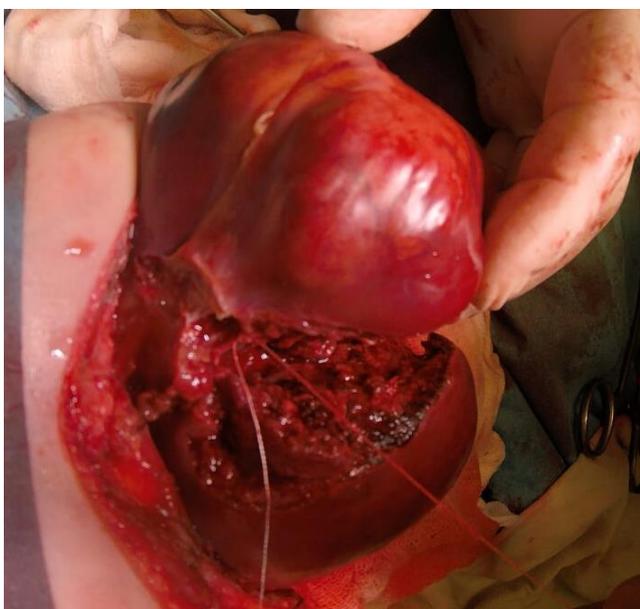


Рис. 8. Этап операции. Методом водоструйной диссекции, выполняется резекция печени по поводу гепатобластомы, отступя на 1,5 см по правого края опухоли.

Весь запланированный объем операции (резекция центральных отделов печени и субтотальная резекция левой доли с опухолью), был выполнен. Вид резецированной печени к моменту окончания резекции (без опухоли) представлен на рисунке 9. Раневая поверхность печени обработана гемостатическим препаратом Гемоблок. Препарат был нанесен на марлевую

салфетку, которая была приложена ко всей раневой поверхности резецированной печени. Время аппликации составило 2 минуты.

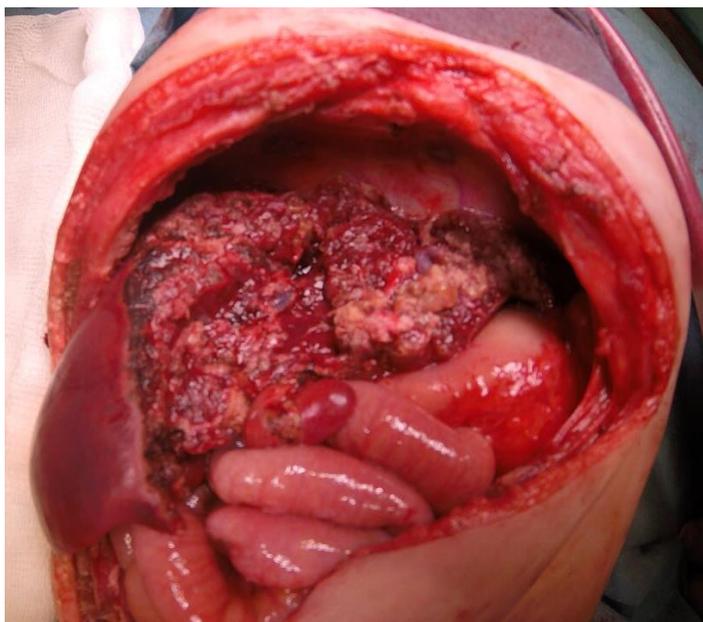


Рис. 9. Вид печени после окончания резекции.

На рисунке 10 представлен макропрепарат удаленной опухоли. Размеры опухоли, вместе с субтотально удаленной левой долей, составили 11,5 см в наибольшем измерении.



Рис. 10 . Макропрепарат удаленной опухоли центральных отделов печени и субтотальной резекции левой доли

Таким образом,

удаление опухолей печени центральных локализаций у детей раннего возраста является сложным разделом печеночной хирургии, требующим высокой квалификации и специализации от всей хирургической бригады;

для решения вопроса о возможности выполнения хирургического вмешательства необходимо тщательное обследование ребенка, включающее все виды визуализирующих методов исследований, а при необходимости и прямой и селективной ангиографии;

методом выбора при выполнении резекции паренхимы печени является водоструйная диссекция, позволяющая выполнить операцию с минимальными интра- и послеоперационными осложнениями;

с целью профилактики интра- и послеоперационного кровотечения после резекции печени, мы рекомендуем раневую поверхность органа обработать местным гемостатиком, отдавая предпочтение отечественному препарату «Гемоблок».