

## **СЛОЖНАЯ РЕЗЕКЦИЯ ПОЧКИ У РЕБЕНКА 6 МЕСЯЦЕВ ПО ПОВОДУ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИННОВАЦИОННЫХ МЕТОДОВ ХИРУРГИИ И ГЕМОСТАТИКОВ**

Опухоли почек представляют собой частую патологию детского возраста. Среди злокачественных опухолей почек доминирует нефробластома (опухоль Вилмса). Значительно реже встречаются другие опухоли почек (рак, светлоклеточная саркома, злокачественная рабдоидная опухоль), отличающиеся высокой агрессивностью, способностью к раннему метастазированию и рецидивированию. В настоящей публикации мы представим достаточно редкое наблюдение – случай резекции почки у ребенка 6 месяцев по поводу рабдоидной опухоли.

Злокачественная рабдоидная опухоль почки (ЗРОП) отличается высоким злокачественным потенциалом. Её частота по данным литературы составляет до 2% среди всех новообразований почек у детей. Чаще встречается в возрасте от 3 месяцев до 3,5 лет. Средний возраст 10-11 мес. Мальчики болеют в 1,5-2 раза чаще девочек. Диагностика опухоли предполагает методы визуализирующих исследований, морфологический анализ материала опухоли до начала специальной терапии. Лечение состоит из лекарственного, хирургического, а при необходимости и лучевого методов. Прогноз заболевания не всегда благоприятный.

*Девочка М., 5 месяцев, поступила в онкологическое отделение Научно-практического центра специализированной медицинской помощи детям ДЗ г. Москвы (НПЦ) в середине июля 2019 г. с направляющим диагнозом опухоль правой почки.*

*Ребенок от 5 нормально протекавшей беременности 5 срочных, родов. Вес при рождении 4000 г, длина 55 см. Ребенок на грудном вскармливании.*

*Родители считают девочку больной в течение месяца, когда при плановом УЗИ по месту жительства было выявлено новообразование правой почки. После согласования с онкологами была направлена на лечение в НПЦ. Состояние при поступлении оценивалось как субъективно удовлетворительное, объективно средней тяжести. Вес ребенка 8 кг, рост 69 см. По органам и системам без особенностей.*

*Местные проявления заболевания: при осмотре регистрируется некоторое выбухание правой половины живота, где при пальпации определяется опухолевидное образование, плотной консистенции, округлой формы с неровным довольно четким контуром, мало смещаемое, с гладкой поверхностью, безболезненное, размерами до 10,0 см в диаметре (рис. 1).*



*Рис. 1. Внешний вид ребенка при поступлении. При осмотре регистрируется выбухание в правой половине живота, где при пальпации определяется опухолевидное образование, плотной консистенции, округлой формы с неровным довольно чётким контуром, мало смещаемое, с гладкой поверхностью, безболезненное, размерами до 10,0 см в диаметре.*

*При обследовании по данным компьютерной ангиографии (КТ) определяется опухоль, исходящая из правой почки, занимающая весь нижний и часть среднего сегмента почки. Новообразование имеет довольно четкий, неровный контур. Размеры опухоли до 8 см в диаметре (рис. 2 а, б).*



*Рис. 2а. На компьютерной ангиограмме определяется опухоль больших размеров, занимающая паренхимы нижнего и части среднего отделов правой почки. Новообразование представлено плотной тканью с участками низкой, кистозной плотности.*

*Для уточнения диагноза ребенка была выполнена тонкоигольная пункция опухоли. При цитологическом исследовании пунктата из опухоли были обнаружены единичные клетки опухоли, природу которых определить не представлялось возможным.*

*Учитывая выше изложенное, после консилиума врачей НПЦ было решено на первом этапе выполнить хирургическое вмешательство в объёме резекции правой почки по поводу опухоли. При невозможности выполнения резекции запланировано удаление почки – нефрэктомия.*

*25 июля 2019 г. операция: трансперитонеальная резекция правой почки по поводу опухоли нижнего и части среднего отделов. Операционная бригада: хирург – проф. Шароев Т. А., асс.*

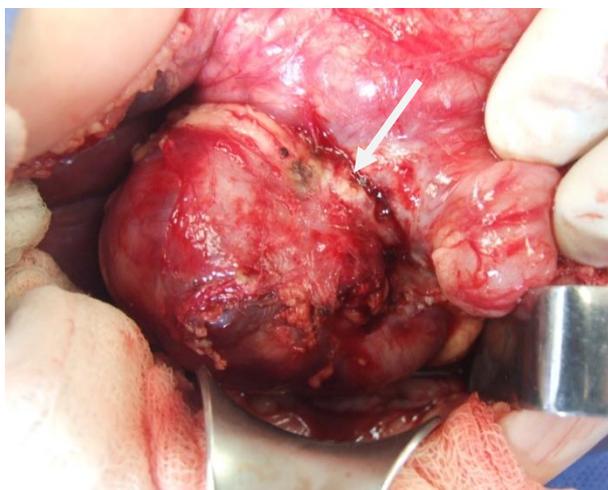
к.м.н. Нишинов Д. К., Рохоев М. А.; операционная сестра – Соловьёва Ю. И.; врач-анестезиолог – Сидоров Д. В.

*Поперечная правосторонняя лапаротомия. При ревизии брюшной полости патологии со*



*Рис. 2б. Компьютерная ангиография, реконструкция. В боковой проекции опухоль правой почки занимает весь нижний и частично средней отделы почки. Лоханка контрастирована. Убедительных признаков прорастания опухоли в лоханку нет.*

*стороны органов и тканей не выявлено. Вскрыта брюшина в правом боковом канале. Правая почка с опухолью выделены из окружающих тканей. Обнаружена интимная связь медиальной поверхности опухоли с корнем брыжейки (рис. 3).*

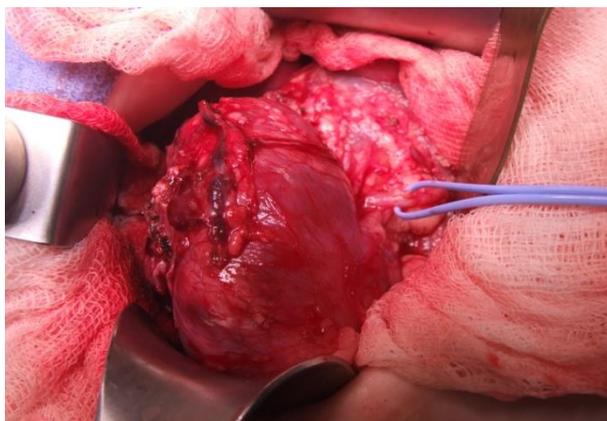


*Рис. 3. Этап операции. При ревизии выделенной из окружающих тканей правой почки, обнаружена интимная связь между медиальной поверхностью опухоли и корнем брыжейки (белая стрелка)*

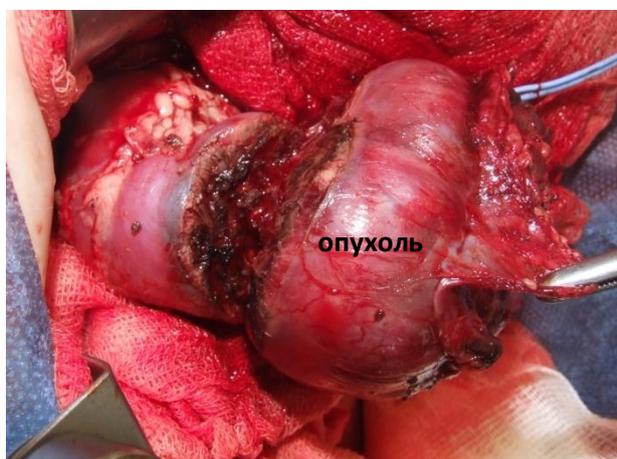
*Опухоль отделена от брыжейки острым путём. Прилежащая к новообразованию поверхность брыжейки резецирована. Мочеточник выделен и взят на силиконовую держалку (рис. 4).*

*Дальнейшая ревизия почки с опухолью показала возможность выполнения резекции почки с опухолью в пределах видимой здоровой паренхимы. Методом водоструйной диссекции (ERBE Jet. VIO 300 D, Германия), с использованием плазменного скальпеля, произведена резекция нижнего и части среднего сегментов правой почки с опухолью в пределах видимых здоровых тканей (рис. 5).*

*Граница зоны резекции контролировалась ультразвуковым интраоперационным исследованием. Сосудистая ножка почки во время резекции не пережималась.*



*Рис. 4. Мочеточник выделен и взят на силиконовую держалку*



*Рис. 5. Этап операции. Методом водоструйной диссекции производится резекция почки с опухолью.*

*Тщательный гемостаз. На раневую поверхность почки наложена салфетка смоченная отечественным гемостатиком «Гемоблок». Время аппликации – 2 минуты. Признаков кровотечения нет. Вскрывшиеся во время резекции чашечки ушиты проленом, после чего раневая поверхность почки обработана аргоном (рис. 6).*



*Рис. 6. Этап операции. Внешний вид оставшейся почки после резекции и обработки методом аргонплазменной коагуляции.*

*Послойное ушивание раны живота с оставлением в ложе резекции силиконовой дренажной трубки.*

*Гистологическое заключение: злокачественная рабдоидная опухоль почки. Течение послеоперационного периода осложнилось мочевым свищом, открывшимся на вторые сутки после операции и закрывшимся самостоятельно, спустя 2 недели. С 10 суток после операции ребенку проведен первый курс полихимиотерапии по протоколу лечения нефробластомы высокого риска. Лекарственное лечение девочка перенесла удовлетворительно. По окончании химиотерапии пациентка выписана домой с рекомендациями продолжения специального лечения в условиях онкологического педиатрического стационара согласно имеющемуся протоколу. Состояние ребенка при выписке удовлетворительное.*

Таким образом,

вопрос о выполнении резекции почки по поводу опухоли решается на консилиуме врачей детских онкологов, хирургов, специалистов по лучевой диагностике с учетом данных проведенного обследования (объема поражения паренхимы почки, связи опухоли с сосудами и собирательной системой органа);

план операции (резекции) всегда строго индивидуален и окончательно определяется во время хирургического вмешательства после оценки всех факторов и контроля интраоперационной сонографией.