

РЕЗЕКЦИЯ ПОЧКИ У НОВОРОЖДЁННОГО ПО ПОВОДУ ОПУХОЛИ

Злокачественные опухоли новорожденных – редкая патология в онкопедиатрии. Между тем, в отделения неонатологии и реанимации для новорождённых, поступают больные различными заболеваниями, у которых при обследовании выявляются опухоли. Это является основанием для перевода ребенка в специализированное онкологическое отделение.

Опухоли почек у новорожденных и грудных детей занимают 4 место (6,7%). Стандартом хирургического этапа лечения является удаление почки, пораженной опухолью (нефрэктомия). В нашем Центре хирурги-онкологи при наличии возможности стремятся произвести органосохраняющее лечение: выполнить резекцию почки с опухолью, сохранив здоровую паренхиму органа. Учитывая возраст, вес и массу тела пациента, малый объем циркулирующей крови и размеры почки у новорожденного, такие операции чрезвычайно сложны и их выполнение возможно только при наличии значительного опыта у хирургической бригады. Кроме того, операционная должна иметь в своем арсенале инновационные средства (аппараты и приборы) хирургии, с целью минимизации интра- и послеоперационных осложнений у больного.

Одним из приоритетных научных направлений работы ГБУЗ «Научно-практический центр медицинской помощи детям Департамента здравоохранения г. Москвы» (НПЦ) является оказание лечебной помощи новорождённым и детям первого года жизни больным злокачественными опухолями.

Ребенок К., поступил в отделение патологии новорождённых и недоношенных детей НПЦ на вторые сутки после рождения с направляющим диагнозом опухоль левой почки, нефробластома (?). Мальчик от 3 беременности, протекающей с угрозой выкидыша, кровотечения. На 35 недели выявлено новообразование левой почки. Роды вторые оперативные путем вакуум-экстракции плода.

Результаты ультразвукового исследования (УЗИ) 14 и 15 марта 2023: левая почка резко увеличена в размерах. Верхний полюс представлен объемным образованием размерами 55 мм, с неоднородной паренхимой, четкими контурами. Содержит небольшое количество сосудов. нижний полюс: паренхима не изменена, дифференцирована, собирательная система не расширена. Кровоток активный до капсулы. Граница между нормальной паренхимой и объемным образованием размыта.

Заключение: объемное образование левой почки, нефробластома?

По договоренности ребенок направлен в НПЦ для лечения. Мальчик был госпитализирован в отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ), где после оценки общего состояния был переведен в отделение патологии новорождённых и недоношенных детей. Состояние объективно

было оценено как тяжелое по основному заболеванию. Со стороны органов и систем дыхания, кровообращения, пищеварения и мочевыделения без патологии.

Местные проявления болезни: в области левой половины живота определяется видимое на глаз новообразование, не переходящее за среднюю линию. Кожа над опухолью не изменена. При пальпации отчетливо определяется опухоль, овальной формы, исходящая из-под левого подреберья, плотноэластической консистенции, умеренно подвижное, размерами 7,0 x5,0 см. Нижний полюс почки с опухолью на уровне гребня левой подвздошной кости (рис. 1).



Рис. 1. В области левой половины живота определяется видимое на глаз новообразование, не переходящее за среднюю линию. При пальпации определяется опухоль, овальной формы, исходящая из-под левого подреберья, размерами 7,0 x5,0 см. Нижний полюс почки с опухолью на уровне гребня левой подвздошной кости

На компьютерных томограммах выполненных с контрастным усилением (КТ) в верхнем сегменте левой почки определяется опухолевидное образование с четкими контурами, неоднородной структуры, размерами 52x47x54 мм, интенсивно неоднородно накапливающее контрастный препарат. Опухоль прилежит к сосудистой ножке почки, а также к селезеночной артерии, селезенке и левому надпочечнику. Границы новообразования с селезенкой и левым надпочечником четкие. Патологии со стороны печени нет (рис. 2 а, б).

Заключение: опухоли левой почки.



2а



2б

Рис. 2 а – реконструкции, боковая проекция;

2б – фронтальная проекция

В верхнем сегменте левой почки определяется опухолевидное образование с четкими контурами, неоднородной структуры, размерами 52x47x54 мм, интенсивно неоднородно накапливающее контрастный препарат

На консилиуме врачей отделений онкологии, неонатологии, лучевой диагностики и ОРИТ принято решение готовить ребенка к хирургическому этапу лечения в объеме органосохраняющей операции – резекции верхнего полюса левой почки с опухолью. При невозможности будет выполнена левосторонняя нефрэктомия.

28 марта 2023 операция: трансперитонеальная поперечная лапаротомия слева, резекция верхнего и части среднего сегментов левой почки с опухолью.

Операционная бригада: хирург - проф. Шароев Т.А., ассистент - Рохоев М.А., анестезиолог - Илларионов Ю.В., операционная сестра - Соловьева Ю.И.

Поперечная лапаротомия слева. Вскрыта брюшная полость. При ревизии патологии со стороны органов живота не выявлено. Вскрыта брюшина в левом боковом канале. Левая почка выведена в рану. При ревизии почка новорождённого имеет дольчатое строение. Опухоль размерами 6,0 x 5,0 x 5,0 см занимает весь верхний и частично средний сегменты почки. Новообразование своим нижним полюсом располагается в непосредственной близости от сосудистой ножки органа, прилежит к почечной артерии, на рисунке отмечено белой стрелкой (рис. 3).

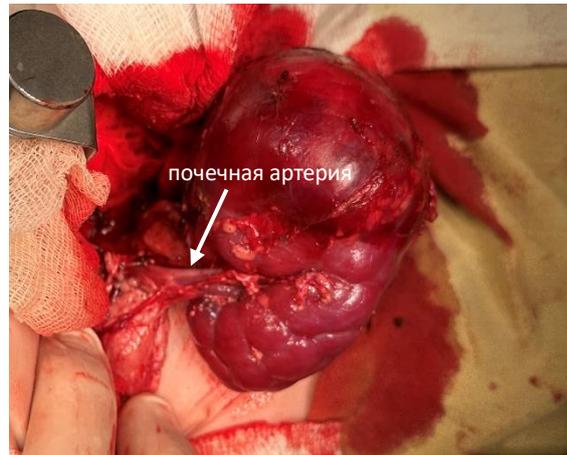


Рис. 3. Этап операции. Почка новорождённого имеет дольчатое строение. Опухоль размерами 6,0 x 5,0 x 5,0 см занимает весь верхний и частично средний сегменты распространяясь по задней поверхности органа. Нижний полюс опухоли прилежит к почечной артерии (отмечено белой стрелкой)

После выполнения интраоперационного УЗИ намечена граница резекции почки, отмеченная на рисунке 4 белой линией. Используя водоструйный диссектор (ERBE Jet) произведена резекция почки с опухолью по ранее намеченной линии. После удаления опухоли в пределах видимой здоровой ткани выявлен дефект лоханки, который был ушит проленом (6.0). Окончательное УЗИ с целью контроля абластичности резекции. УЗ-признаков резидуальной опухоли нет. Внешний вид резецированной почки представлен на рисунке 5. Контроль гемостаза. Раневая поверхность почки обработана порошковым гемостатиком Arista АН. Установка силиконовой дренажной трубки (10 F). Осложнений во время операции не было.

Послойное ушивание раны. Спирт. Асептическая наклейка.

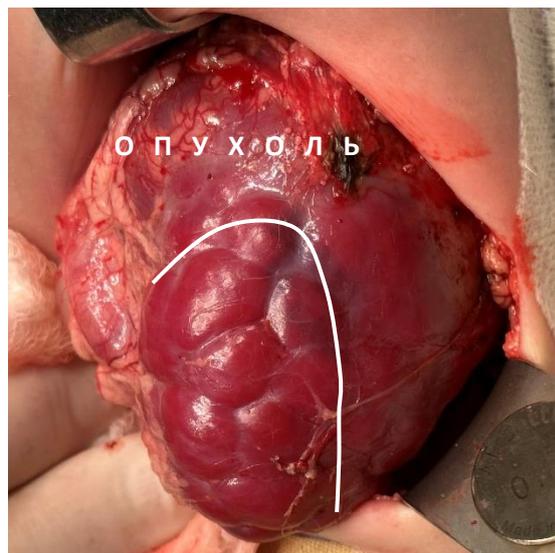


Рис. 4. Под контролем операционного УЗИ-томографа произведена разметка зоны резекции почки (отмечено белой линией).



Рис. 5. Внешний вид почки после резекции. раневая поверхность обработана методом аргоноплазменной коагуляции. Стрелкой отмечена лоханка почки.

Таким образом,

- операции на почках у новорождённых по поводу опухолей имеют особенности, обусловленные малым весом и массой ребенка, объемом циркулирующей крови, размерами почки;
- требуют хорошо подготовленной операционной бригады, имеющей опыт выполнения резекций почек по поводу опухолей;
- у детей лечебная тактика в отличие от взрослого больного должна отличаться, прежде всего, максимальным сокращением показаний к органосохраняющим операциям.

Проф. Шароев Т.А.