

Случай из практики

Особенностью медицины и прежде всего клинических дисциплин (врачевания) является ее консерватизм, который, иногда, может граничить с догмой. Так по поводу прогноза болезни у одного и того же пациента в разных клиниках могут быть разные представления: от без перспективности проведения лечения вообще, до возможности его полного излечения. В онкологии таких примеров множество. Несмотря на существующие стандарты оказания медицинской помощи, лечение каждого конкретного больного индивидуально, а в вопросах хирургии, мастерство оперирующего хирурга, его талант определяют качество и, следовательно, исход конкретной операции.

БИЛАТЕРАЛЬНАЯ НЕФРОБЛАСТОМА

Билатеральная нефробластома – поражение обеих почек злокачественной опухолью – редкое заболевание детского возраста. Среди всех видов злокачественных опухолей почек у детей, удельный вес билатеральной нефробластомы составляет менее 10% (на долю моностеральной нефробластомы приходится порядка 90% опухолей почек у детей).

Каждый новый случай билатеральной нефробластомы представляет определенные трудности для детского онколога, так как лечебная стратегия и тактика лечения зависят от объема поражения почек, наличия метастазов, морфологического варианта опухоли, возможности выполнения операции на обеих почках. Каждый раз перед хирургом стоит задача сохранения как можно большего объема паренхимы почек во время резекции органа, с соблюдением необходимых критериев абластики, т.е. выполнение резекции почек в пределах здоровых тканей. А это возможно далеко не всегда.

При обследовании больного ребенка перед операцией выполняются виды исследований и анализы позволяющие оценить состояние паренхимы почек, объемы поражения органов, связь опухоли с окружающими органами и тканями, функцию обеих почек.

Только после этого консилиум врачей детских-хирургов онкологов вырабатывает план операции с учетом предполагаемого функционирования оставшейся после ее резекции паренхимы почки.

Таким образом, каждый случай билатеральной нефробластомы является по-своему уникальным. Поэтому лечение больного билатеральной нефробластомой должно проходить в специализированном учреждении, имеющим опыт лечения данного контингента больных.

Девочка Г., 01.08.2012 года рождения заболела в марте 2013г., когда родители заметили увеличение размеров живота. Нарастала общая слабость, утомляемость. Ребенок заметно похудел. При обследовании в Краевой детской клинической больнице (г. Ставро-

поль) была диагностирована двухсторонняя опухоль почек – нефробластома. Ребенок направлен на консультацию в Москву в Федеральный центр, где после дообследования диагноз билатеральной нефробластомы был подтвержден. Кроме того были выявлены метастазы в легких и забрюшинных лимфоузлах.

По рекомендациям сотрудников Федерального центра девочке по месту жительства было проведено полихимиотерапии. На фоне химиотерапии (1-я линия) эффекта не было, что послужило основанием для проведения 2-й, а затем и третьей линии лекарственной терапии. Ввиду отсутствия эффекта со стороны опухолей почек и метастазов ребенок был признан инкурабельным и было рекомендовано симптоматическое лечение по месту жительства. На протяжении 1 года 7 мес ребенок не лечился. Между тем состояние больной по мнению родителей не ухудшалось. Девочка чувствовала себя вполне удовлетворительно, жалоб не предъявляла, аппетит был не нарушен, пациентка поправилась.

Родители обратились за помощью в Ростовский НИИ онкологии, где была рекомендована консультация, а при возможности лечение в НПЦ медицинской помощи детям ДЗ г. Москвы (НПЦ).

27 июля 2015 г. ребенок поступил для лечения в онкологическое отделение НПЦ. При осмотре отмечается значительная деформация и выбухание живота вперед за счет больших размеров опухоли, занимающей 2/3 брюшной полости. Окружность живота на 2 см выше пупка 0- 62,5 см (рис. 1 и 2). Однако девочка не истощена, подкожно-жировой слой развит удовлетворительно. Жалоб при поступлении пациентка не предъявляла.

При компьютерной ангиографии выявлена огромная (21,0x19,0x18,0 см опухоль левой почки и три опухолевых узла в правой почке. (рис. 3).

После проведения консилиума врачей онкологического отделения, а затем и консилиума врачей центра совместно с директором НПЦ проф. Притыко А. Г. принято решение о выполнении двух хирургических вмешательств на почках.

30 июля 2015 г. выполнена операция в объеме: срединная лапаротомия, нефрэктомия слева, удаление метастатических парааортальных лимфоузлов (1-й хирургический этап).

Операция прошла без осложнений. На фото одного из этапов операции в руках хирурга опухоль левой почки огромных размеров (рис. 4). Вес удаленной опухоли составил 2 кг 602 г. Течение послеоперационного периода протекало гладко без осложнений.

11 августа 2015 г (спустя 14 дней после первой операции), была произведена вторая операция: срединная релапаротомия, резекция правой (единственной) почки по поводу трёх опухолевых узлов (рис. 6). Проф. Шарову Т. А. и его помощнику к.м.н. Савлаеву К. Ф. удалось успешно произвести хирургическое лечение. Осложнений не было. После операционный период протекал гладко, без осложнений. Проводимые анализы и визуализирую-

щие методы диагностики показали удовлетворительную функцию оставшейся прооперированной правой почки. 18 августа 2015 г. девочка в удовлетворительном состоянии была выписана из отделения онкологии НПЦ и направлена на продолжение лечения (химиотерапию) по месту жительства.

Заключение.

Приведенное клиническое наблюдение демонстрирует необходимость принятия решений не только внутри отдельной клиники или больницы, но, при необходимости, в рамках нескольких медицинских учреждений, занимающихся вопросами лечения конкретного заболевания.

Проф. Шароев Т. А.



Рис. 1. Внешний вид ребенка Г., 2 лет. перед операцией. Резкая деформация живота обусловлена огромных размеров опухолью, исходящей из левой почки (21,0x19,0x18,0 см). Окружность живота на уровне на 2 см выше пупка - 62,5 см



Рис. 2. Внешний вид ребенка Г., 2 лет до операции.

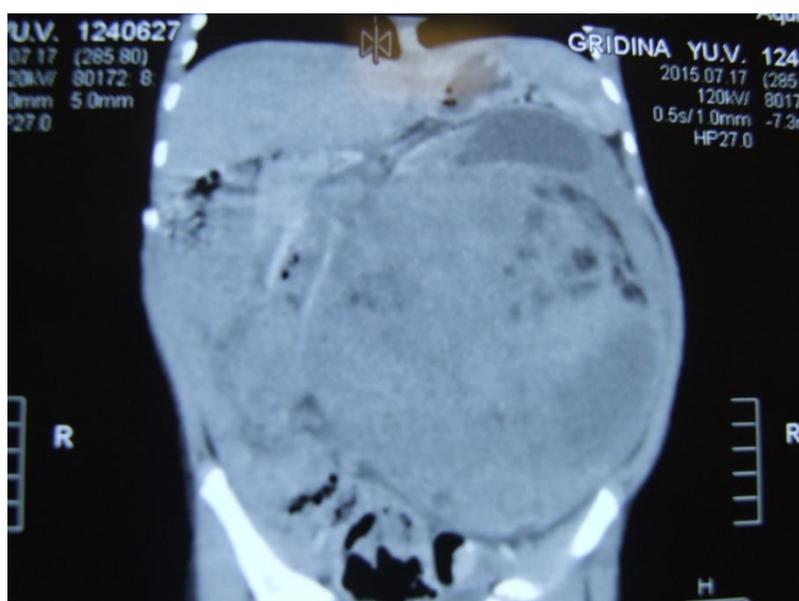


Рис. 3. Компьютерная ангиография ребенка Г., 2 лет. Всю левую половину живота и половину правой половины занимает огромная опухоль левой почки. Верхняя брыжеечная артерия располагается в проекции опухоли. Нижний полюс опухоли определяется в области малого таза, ниже гребня подвздошной кости.

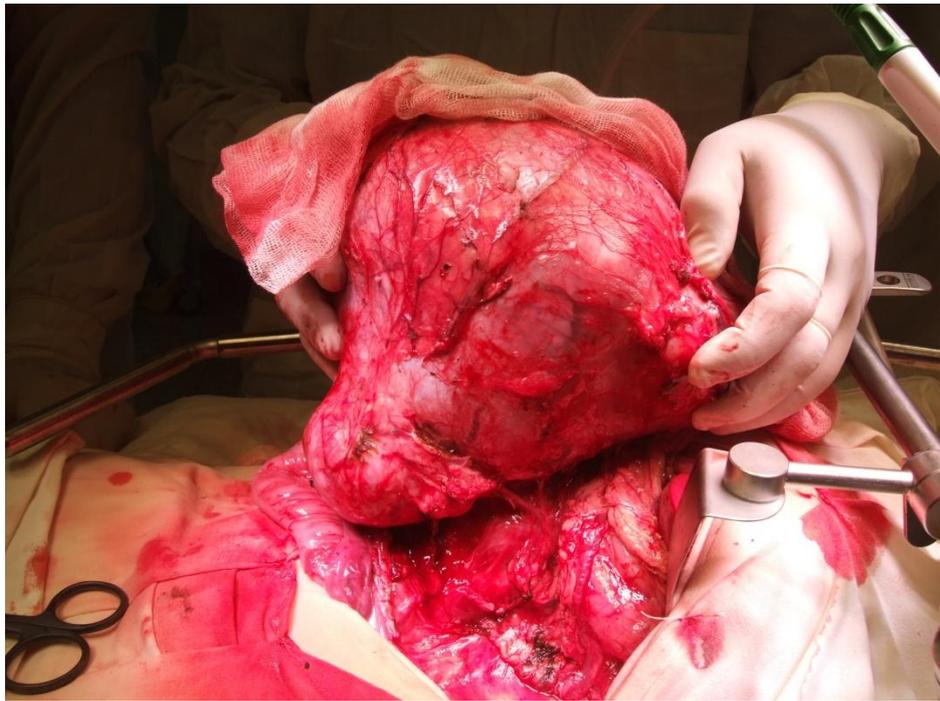


Рис. 4. Этап операции. Левая почка с опухолью огромных размеров выделяется из окружающих тканей.



Рис. 5. Вес удаленной опухоли с почкой составил 2 кг 602 г.



Рис. 6. Второй хирургический этап. Резекция одного из 3-х опухолевых узлов правой почки. Резекции всех 3-х опухолевых узлов произведены на единственной к этому времени почке.