

ОБШИРНАЯ РЕЗЕКЦИЯ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ПОЧКИ ПО ПОВОДУ МОНОЛАТЕРАЛЬНОЙ НЕФРОБЛАСТОМЫ БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ У РЕБЕНКА 2,5 ЛЕТ

Нефробластома (опухоль Вилмса) – одна из наиболее изученных и часто встречающихся опухолей детского возраста. В ведущих мировых клиниках результаты лечения нефробластомы впечатляют. Так при 1 и 2 стадиях опухоли, при условии адекватно проведенного лечения, выздоравливает соответственно до 95-98 и 93-95% детей.

До недавнего времени путь к выздоровлению ребенка, заболевшего монолатеральной нефробластомой, лежал через калечащую операцию – нефрэктомию, которая являлась одним из этапов лечения пациента. Прогресс в области химиотерапии позволил совершенно по-другому посмотреть на хирургический этап лечения нефробластомы. Сокращение размеров первичной опухоли почки в результате проведенной предоперационной химиотерапии более чем на 50%, а иногда и на 80% (!), заставил думать онкологов-хирургов о возможности выполнения органосохраняющих операций у детей при злокачественных опухолях почек.

В России еще в середине 90-х годов прошлого века под руководством проф. Шароева Т. А. были разработаны показания к выполнению органосохраняющих операций при монолатеральной нефробластоме у детей. В то время органосохраняющие вмешательства на почках выполнялись при опухолях небольших размерах (не более 2-4 см в диаметре), расположенных преимущественно в полюсах почки. Постепенно накопленный опыт позволил проф. Шароеву Т. А. и его коллегам выполнять резекции всех отделов почек включая средний отдел. Противопоказаниями к органосохраняющим операциям являлись связь опухоли с:

- собирательной системой почки;
- магистральными сосудами органа (почечной артерией и веной).

Появление новых хирургических технологий позволило внести коррективы в показания к органосохраняющим операциям при нефробластоме у детей.

Одной из таких инноваций в детской онкохирургии является водоструйная хирургия, позволившая выполнять самые сложные и объемные хирургические вмешательства при распространенных опухолевых процессах в почке.

Органосохраняющая хирургия является сегодня приоритетным направлением работы врачей детских-онкологов хирургов Научно-практического центра медицинской помощи детям (НПЦ). Сохранение почки при злокачественной опухоли при наличии соответствующих показаний является сегодня стандартом хирургического лечения нефробластомы (би- и монолатеральной).

Между тем, в отдельных случаях, решение о выполнении органосохраняющей операции принимается в процессе её выполнения и является очень сложной и ответственной задачей для оперирующего хирурга и его помощников.

История болезни:

Мальчик 2 лет 5 мес заболел 12.12.2015, когда мама заметила выбухание в левой половине живота у ребенка. 18.12.2015 г. было выполнено УЗИ органов живота: в проекции левой почки выявлена опухоль размерами 12,7x11,7x11,2 см, объемом до 883 см³. В больнице по месту жительства (г. Алма-Аты) 23.12.2015 выполнена компьютерная томография органов брюшной полости с в/в контрастным усилением, выявившая опухоль левой почки. Размеры новообразования составляли 14,5x12,1x11,5 см.

Заключение: КТ-картина характерна для нефробластомы левой почки (опухоль Вильмса). Для дообследования и лечения ребенок был направлен в НПЦ медицинской помощи детям ДЗ г. Москвы (НПЦ).

30 декабря 2015 г. ребенок был госпитализирован в онкологическое отделение НПЦ. Состояние больного при поступлении объективно тяжелое. Всю левую половину живота занимала больших объемов опухоль, исходящая из левой почки, переходящая через среднюю линию живота на правую половину. Размеры опухоли были 14,0x13,0 см (рис.1).



Рис. 1. Опухоль почки имеет довольно четкие границы, округлую форму, гладкую поверхность, занимает большую часть левой половины живота, переходит через среднюю линию на 2 см, размеры новообразования 14,0x12,0 см.

Больной получил предоперационную полихимиотерапию с эффектом в виде уменьшения размеров опухоли (рис. 2 а, б, в).



Рис. 2а. Компьютерная ангиограмма ребенка Л., 2,5 лет. Отчетливо визуализируется больших размеров опухоль (13,0 x 12,0 см), занимающая часть среднего отдела и оба полюса левой почки, преимущественно её наружные отделы.

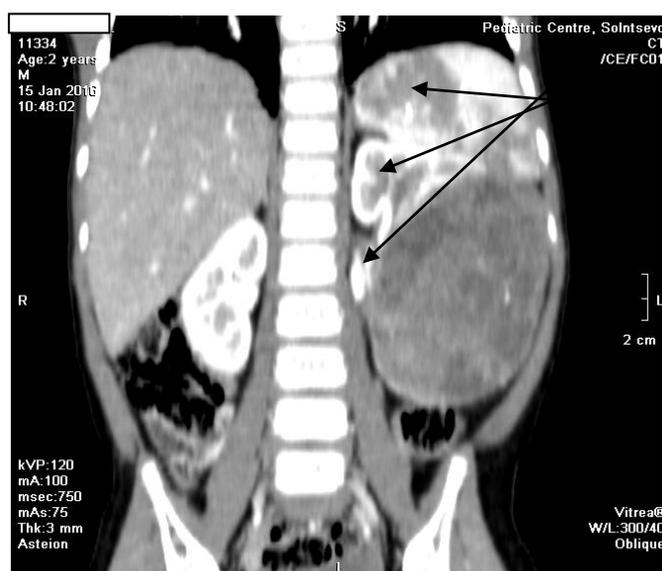


Рис. 2б. Компьютерная ангиография (реконструкция). Большую часть объема левой почки занимает опухоль. Верхний полюс почки, её медиальные отделы, свободны от новообразования. Стрелками показаны оставшиеся здоровые отделы почки.



Рис. 2в. Компьютерная ангиография. Реконструкция сосудов и свободной от опухоли паренхимы почки.

19 января 2016 г. операция: поперечная лапаротомия, обширная резекция левой почки по поводу опухоли.

После выполнения поперечной лапаротомии обнаружена больших размеров опухоль, занимающая 2/3 левой половины живота. Вскрыта брюшина левого бокового канала. Левая почка с опухолью выведена в рану (рис. 3).

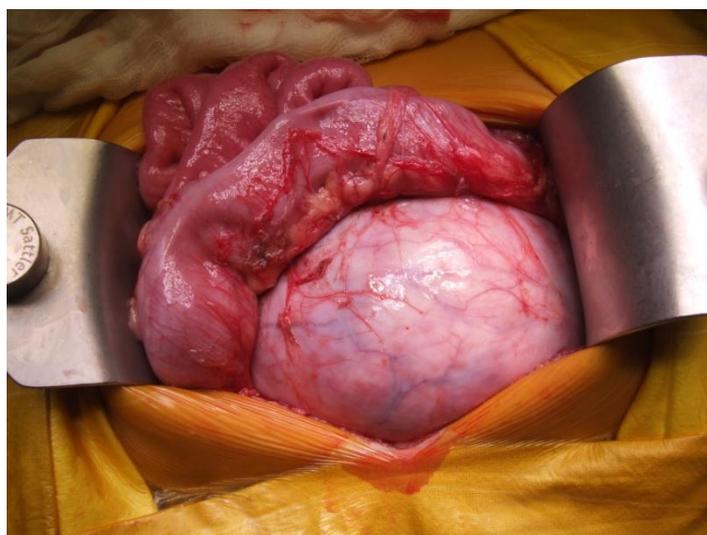


Рис. 3. Опухоль, исходящая из левой почки, почки имеет четкий, ровный контур, округлую форму, гладкую поверхность, оттесняет нисходящий отдел толстой кишки медиально.

При ревизии почки отмечается, что новообразование размерами до 12 см в диаметре занимает все наружные отделы почки от верхнего до нижнего полюсов, распространяется на средне-медиальные отделы органа (рис. 4). Между тем, осмотр почки показал, что рост опухоли преимущественно экзофитный. В виду того, что данные компьютерной ангиографии не дают убедительных данных за врастание опухоли в лоханку почки, принято решение о выполнении органосохраняющей операции – резекции почки с опухолью.

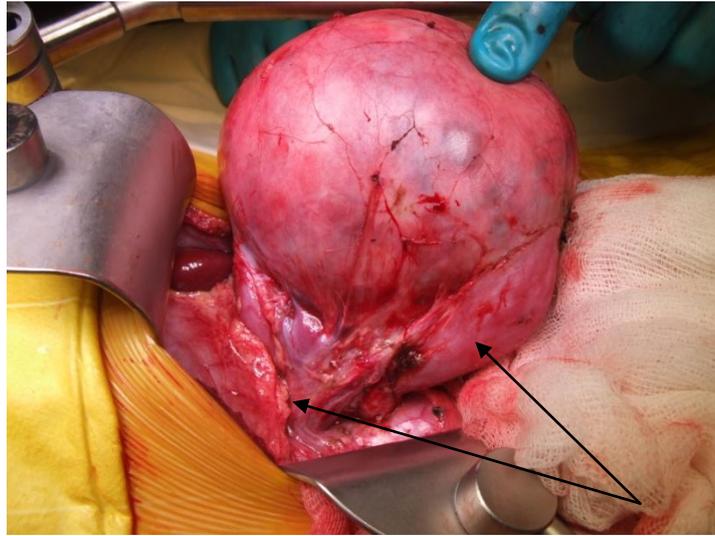


Рис. 4. Этап операции. Левая почка с опухолью выведена в рану. Стрелками показаны свободные от новообразования отделы почки.

Водоструйным диссектором компании ERBE Elektromedizin GmbH (Германия) произведено отделение здоровой паренхимы почки от опухоли (рис. 5). Ишемии почки во время хирургического вмешательства не было т.к. операция выполнялась без пережатия сосудистой ножки органа.

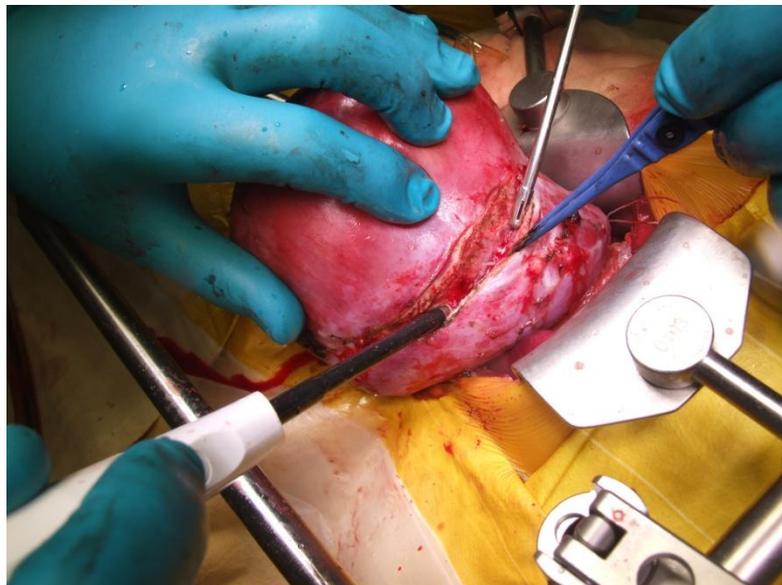


Рис. 5. Этап операции. Водоструйным диссектором произведено отделение опухоли в капсуле от здоровой паренхимы почки.

В процессе резекции почки для достижения радикальности хирургического вмешательства, были вскрыты лоханка и несколько чашечек, которые были ушиты синтетическим материалом (рис. 6).

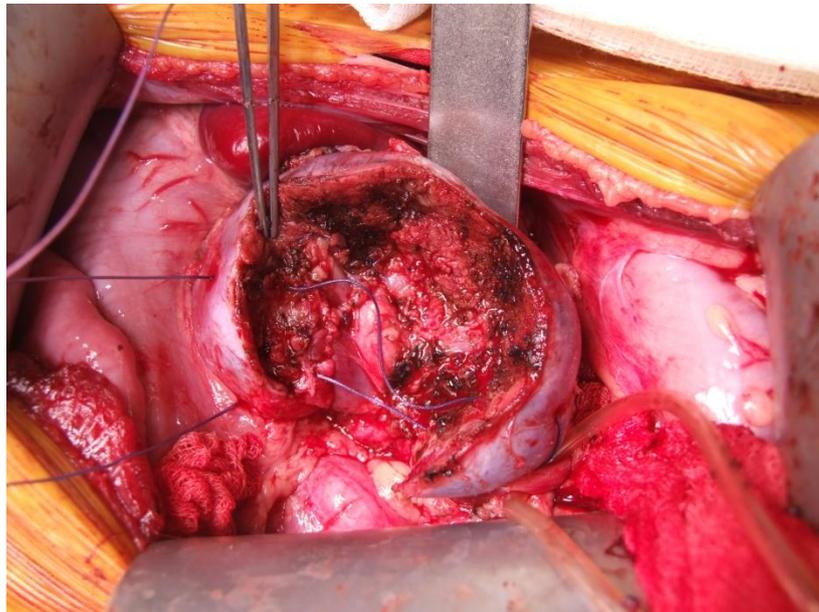


Рис. 6. Вид оставшейся почки после её резекции. Вскрытые в процессе операции лоханка и чашечки ушиты синтетическим материалом (0000).

Выполнен тщательный гемостаз. Кровопотеря во время операции минимальна - 50,0 мл. Переливание крови не проводилось. Макроскопически операция выполнена радикально. Вес удаленной опухоли- 400,0 г. (рис. 7).

Послеоперационное течение без особенностей. В настоящее время ребенок чувствует себя вполне удовлетворительно.

Проведенное гистологическое исследование опухоли диагностировало нефробластому. В краях резекции опухолевые клетки не найдены, что подтвердило радикальность выполненного хирургического вмешательства.



Рис. 7. Макропрепарат. Внешний вид удаленной опухоли. Опухоль округлой формы имеет довольно четко выраженную капсулу. Макроскопических резидуальных компонентов новообразования нет.