

## УДАЛЕНИЕ БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ НЕЙРОБЛАСТОМЫ НАДПОЧЕЧНИКА У ДВУХНЕДЕЛЬНОГО НОВОРОЖДЕННОГО

Нейробластома – злокачественная опухоль симпатической нервной системы, часто встречается в детском возрасте. В структуре злокачественных новообразований у детей старше 1 года опухоль занимает 3-4 место (8%), уступая гемобластозам, опухолям центральной нервной системы. В структуре опухолей новорожденных (дети до 28 дней жизни) нейробластома является самой частой опухолью.

Биологические особенности нейробластомы у новорожденных и детей первого года жизни имеют ряд особенностей, среди которых особое место занимает способность опухоли к спонтанной регрессии. Действительно у некоторых детей при локализованных стадиях опухоли (I-II) или при наличии метастазов в печень, костный мозг и кожу (IVS стадия) возможно проведение динамического наблюдения в течение ряда месяцев. В этот период наблюдение может произойти полная резорбция опухоли. Но сожалению это бывает не всегда и зависит от ряда факторов, которые можно определить, выполнив соответствующие молекулярно-генетические исследования. Всё это имеет значение при определении стратегии и тактики лечения.

Выполнение только хирургического этапа (удаление опухоли) может привести к полному выздоровлению пациента. Однако при значительных размерах новообразования риск интраоперационных осложнений достаточно высок. Именно поэтому план хирургического вмешательства должен быть тщательно проанализирован с учетом предотвращения развития осложнений: травматичности операции, кровопотери, длительности вмешательства и проч.

*Мальчик Ф., поступил в отделение патологии новорождённых и недоношенных детей на 3 сутки жизни с подозрением на опухоль забрюшинного пространства слева: левого надпочечника? почки?*

*Ребенок от первой беременности, протекавшей с отягощенным соматическим (наследственная тромбофилия) и гинекологическим (резекция дермоидной кисты левого яичника) анамнезом. Матери 31 год. Роды своевременные в головном предлежании на 38 неделе. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Масса тела при рождении 3300гр, длина 52см.*

*С рождения при пальпации живота ребенка определялось объемное новообразование в проекции левой почки, плотное с неровными контурами, безболезненное. По данным ультразвукового исследования (УЗИ) выявлено объемно-новообразование в проекции левого надпочечника.*

*С подозрением на опухоль левого надпочечника ? почки? мальчик направлен для дообследования и лечения в Научно-практический центр специализированной медицинской помощи детям им. В. Ф. Войно-Ясенецкого ДЗ г. Москвы (НПЦ).*

*Состояние при поступлении было оценено как объективно средней тяжести, самочувствие было удовлетворительным. Сон и аппетит не нарушены. Рефлексы живые несколько снижены.*

*Со стороны органов и систем дыхания, кровообращения, пищеварения мочевого выделения без особенностей.*

*Местные проявления заболевания: при осмотре живот ассиметричен за счет выбухания левой половины. При пальпации под наркозом в левой половине отчетливо определяется опухоль, умеренно подвижная, исходящая из левого подреберья, округлая, с довольно четким неровным контуром. Размеры опухоли 4.5x4,0x4 см (рис. 1).*

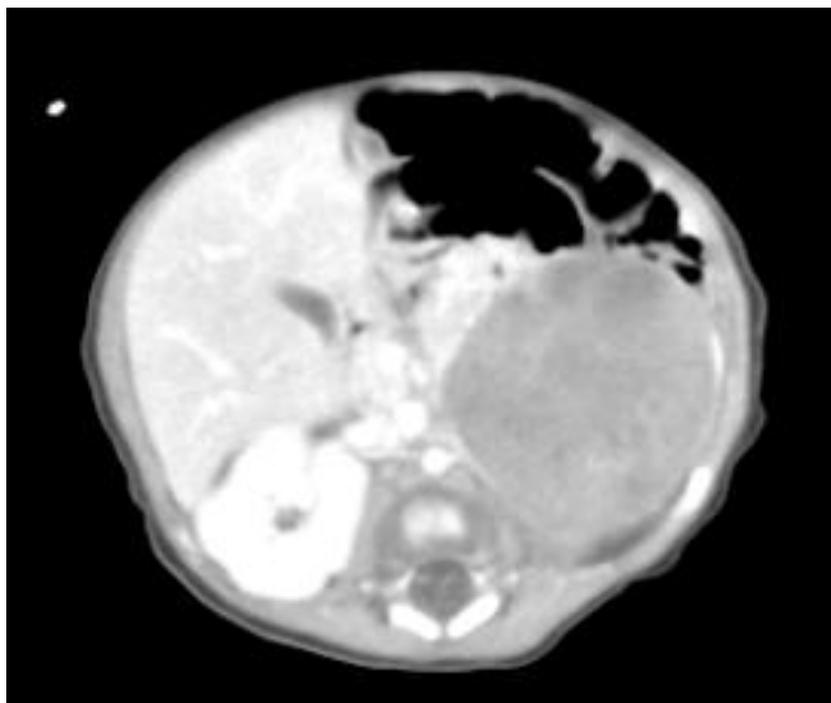


*Рис. 1. При осмотре живот деформирован за счет выбухания в левой половине, где при пальпации определяется округлая опухоль, с довольно четким, неровным контуром (отмечено синей линией)*

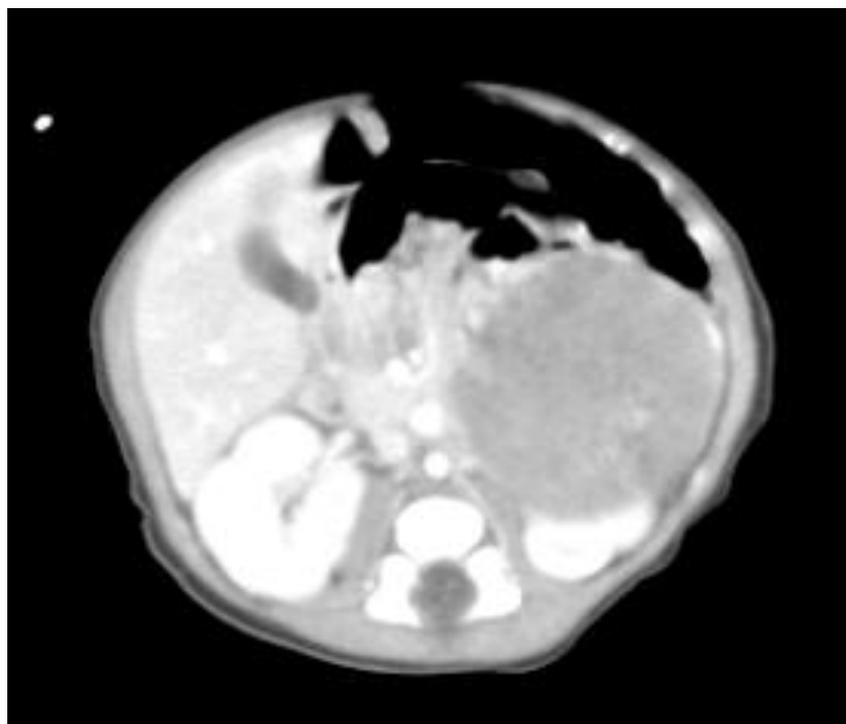
*ДанныеУЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства от 06.10.17: в проекции левого надпочечника определяется новообразование округлой формы, средней эхоплотности, преимущественно однородной структуры, с мелкими эхоплотными включениями в центре, размерами 46x40x43мм, объем 42.8 см<sup>3</sup>. При ЦДК прослеживаются слабоинтенсивные сигналы кровотока. Заключение: эхо-картина объемного новообразования забрюшинного пространства.*

*По даннымКТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства от 09.10.17в области левого надпочечника определяется новообразование округлой формы, неоднородной структуры (кистозно-солидное строение), с тонкой плотной капсулой размерами 46x43x52мм, избирательно и интенсивно накапливающее контрастный препарат. Левая почка смещена книзу, селезенка кпереди, граница с ними четкая. Сосудистая ножка левой почки, артерия и вены селезенки, аорта интимно прилежат к опухоли (рис. 2, 3).*

*Заключение: КТ-картина новообразования забрюшинного пространства слева (нейробластома?)*



*Рис. 2. Компьютерная томография с контрастированием. Опухоль в области левого надпочечника округлой формы, неоднородной структуры (кистозно-солидное строение), размерами 46x43x52 мм, избирательно и интенсивно накапливающее контрастный препарат.*



*Рис. 3. Компьютерная томография с контрастированием. Левая почка сдавлена, смещена книзу. Граница между опухолью и паренхимой почкой довольно чёткая. Однако исключить поражение паренхимы почки не представляется возможным.*

*Проведенное обследование данных за наличие метастазов в легкие, костный мозг, лимфатические узлы не выявило. После консилиума врачей отделений онкологии (зав. – проф. Иванова Н. М.), патологии новорожденных и недоношенных детей (зав. - Ишутина Ю. Л.), совместно с руко-*

водителем научного отдела НПЦ проф. Шароевым Т. А. принято решение о выполнении на первом этапе хирургического вмешательства в объеме удаления опухоли левого надпочечника - адреналэктомии.

25 октября 2017 г. операция: поперечная лапаротомия слева, адреналэктомия. Операционная бригада: хирург-проф. Шароев Т. а., асс. - Рохоев М. А., к.и.н. Нишинов Д.К., анест. - Илларионов Ю. В., операц. сестра - Смирнова А. А.

Вскрыта брюшная полость. Скудное количество серозного прозрачного выпота. При ревизии органов брюшной полости патологии со стороны печени, селезенки, кишечника не выявлено. Правая почка без признаков патологии. Вскрыта брюшина в левом боковом канале. При осмотре выявлена больших размеров опухоль (6,0 x 5,5 x 5,5 см), занимающая весь левый надпочечник. новообразование имеет тонкую капсулу. Пальпаторно опухоль состоит из плотных и жидкостных участков (рис. 4).

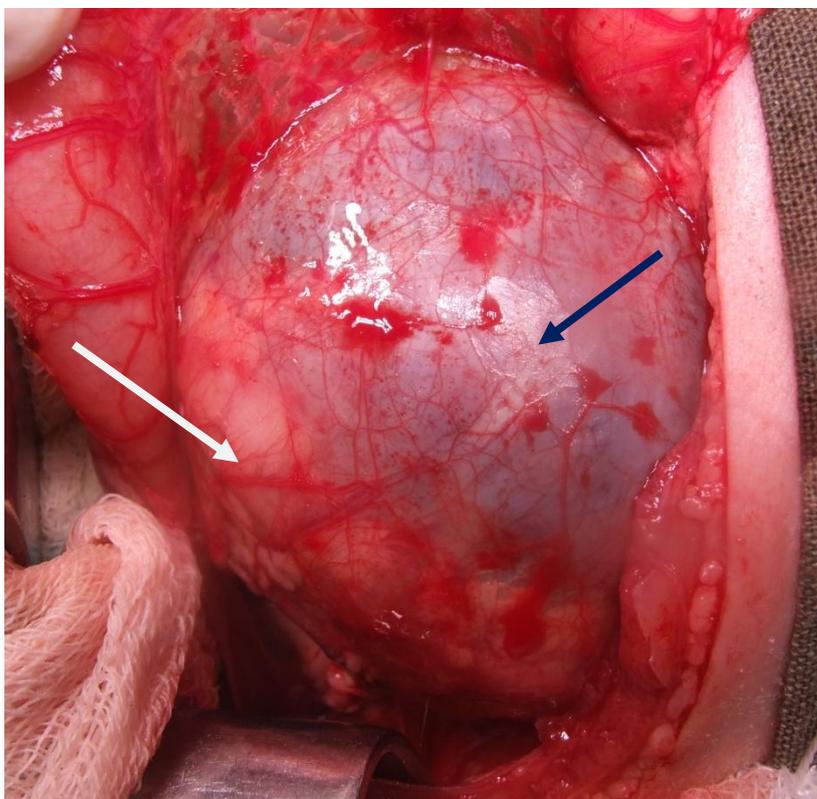
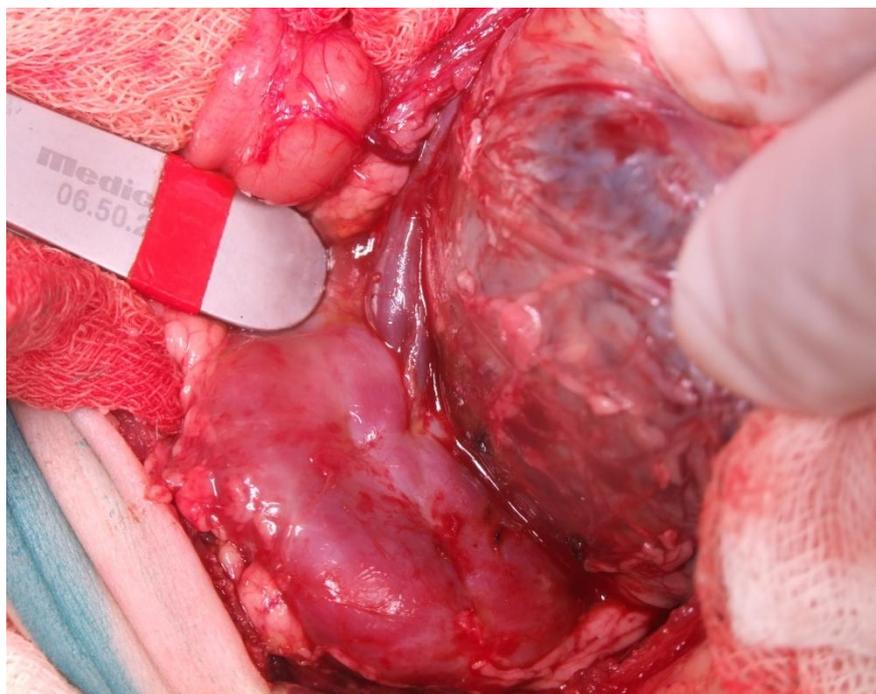


Рис. 4. Этап операции. Опухоль округлой формы, имеет тонкую капсулу, состоит из участков плотной (белая стрелка) и жидкостной (синяя стрелка) консистенции.

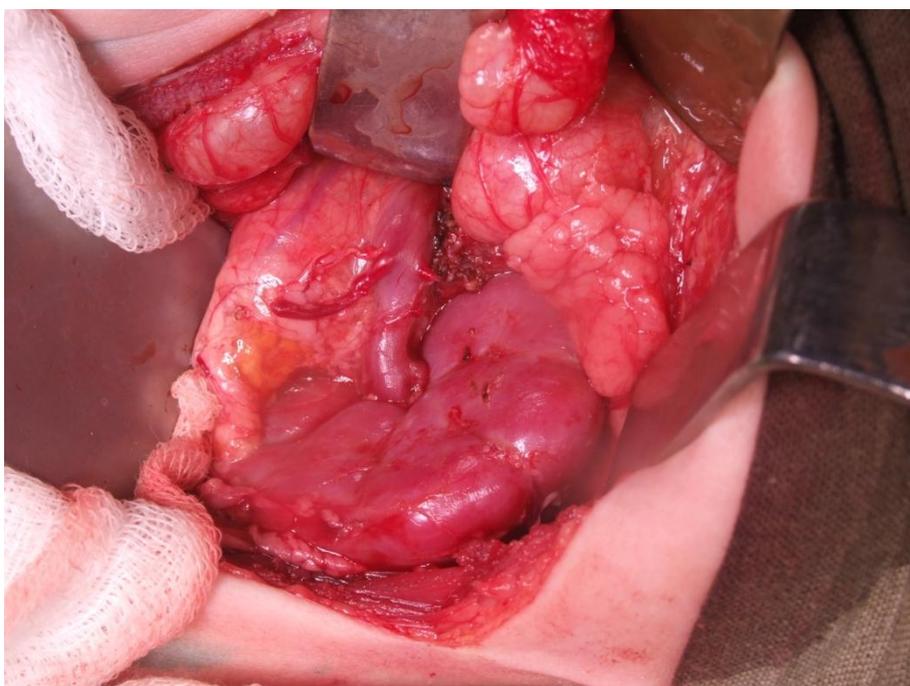
Нижний полюс опухоли сдавливает почку, прилежит к медиальной поверхности органа, ротирует её на 90°, оттесняет вниз. Сосуды ворот почки (артерия и вены) интимно прилежат к капсуле нижнего полюса новообразования (рис. 5).

Опухоль отделена от верхнего полюса и медиальной поверхности левой почки. Левый надпочечник не визуализируется. После перевязки надпочечниковых сосудов была произведена адреналэктомия (рис. 6). Целостность капсулы опухоли во время операции не нарушена

Макропрепарат удаленной опухоли представлен на рис. 7. Ткань надпочечника не визуализируется. Новообразование удалено с капсулой.



*Рис. 5. Нижний полюс опухоли сдавливает почку, прилежит к медиальной поверхности органа, ротирует её на 90°, оттесняет вниз. Сосуды ворот почки интимно прилежат к капсуле новообразования.*



*Рис. 6. Опухоль удалена радикально, без повреждения капсулы – адреналэктомия. Отчетливо определяются сосуды ворот почки.*



*Рис. 7. Макропрепарат удаленной опухоли надпочечника. Ткань надпочечника не визуализируется.*

*Сведения об операции:*

*Продолжительность хирургического вмешательства – 45 мин;*

*Вес ребенка – 3300 г;*

*Рост – 52 см;*

*Объем циркулирующей крови – 290 мл;*

*Кровопотеря во время операции – 20 мл.*

*Осложнений во время операции и в ближайшем послеоперационном периоде не было.*

*Таким образом, тщательная подготовка новорожденного к хирургическому вмешательству, выработка плана лечения и его утверждение на консилиуме в составе врачей неонатологов, детских онкологов, лучевых диагностов и анестезиологов-реаниматологов позволяет выполнить операцию у новорожденного без интра- и послеоперационных осложнений, что является залогом последующего излечения маленького пациента.*