

Сложный случай
ОРГАНосоХРАНяЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ОПУХОЛИ ПОЧКИ
У НОВОРОЖДЕННОГО

Органосохраняющая хирургия – направление развитие медицинской науки XXI века. Научно-практический центр специализированной медицинской помощи детям им. В. Ф. Войно-Ясенецкого ДЗ г. Москвы (НПЦ) имеет большой опыт выполнения органосохраняющих операций у детей. Особое место в работе детских онкологов-хирургов занимают резекции почек при доброкачественных и злокачественных новообразованиях. Это, прежде всего, моно- и билатеральные нефробластомы.

С улучшением методов диагностики появилась возможность диагностировать опухоли почек у новорождённых и детей первого года жизни. В последние годы в отечественной и зарубежной литературе появились публикации, посвященные ранней, антенатальной диагностике опухолей у плода. Мы приводим собственное наблюдение – сложный клинический случай за новорожденным, который получил специальное лечение в нашем центре по поводу опухоли почки.

Новорожденный Ф., поступил в НПЦ на 3 сутки жизни с подозрением на опухоль левой почки. Мальчик от 3 беременности, вторых срочных родов. Течение беременности с токсикозом и угрозой прерывания в I триместре. В 3 триместре при УЗИ исследовании плода было выявлено новообразование в области верхних отделов левой почки (опухоль?). Роды оперативные на 39 неделе гестации в головном предлежании. Масса при рождении 3700, рост 54 см.

Состояние ребенка при рождении удовлетворительное. При проведении УЗИ почек обнаружено новообразование в области левой почки. С целью уточнения диагноза и проведения специального лечения пациент был переведен в отделение патологии новорожденных и недоношенных

Из приемного отделения НПЦ пациент доставлен в сопровождении матери в транспортной кровати без дополнительной подачи кислорода. Ребенок в кроватке согрет. В дотации дополнительного кислорода не нуждался.

При осмотре живот ассиметричен, увеличен в объеме за счет выбухания в левой половине. При пальпации отчетливо определяется округлых размеров новообразование, исходящее из левого подреберья, плотной консистенции, умеренно подвижное, с гладкой поверхностью, размерами 8,0 x 6,0 см (рис. 1).

Проведенное комплексное обследование, включающее УЗ-доплерографию, компьютерную ангиографию, данных за метастазы не выявило.

На компьютерных ангиограммах отчетливо определяется опухоль, исходящая из верхнего полюса левой почки, имеющая достаточно четкий округлый контур, занимающая весь верхний полюс. Новообразование своим нижним полюсом прилежит к лоханке почки (рис. 2, 3).

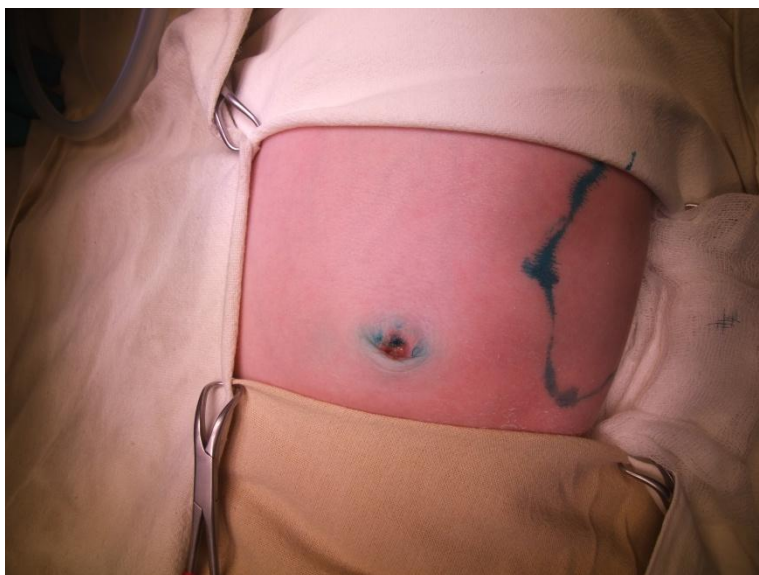


Рис. 1. При осмотре живот ассиметричен за счет выпухания левой половины. При пальпации определяется округлой формы, плотноэластической консистенции опухоль, исходящая из левого подреберья, размерами 8,0 x 6,0 см (отмечено синим цветом)



Рис. 2. Компьютерная ангиография (реконструкция). На снимке отчетливо определяется почка, имеющая дольчатое строение. В верхнем полюсе визуализируется опухоль, занимающая весь верхний полюс. Новообразование имеет ровную, хорошо определяющуюся капсулу (красная стрелка). Нижний полюс опухоли находится на уровне лоханки, недалеко от сосудистой ножки ворот почки.

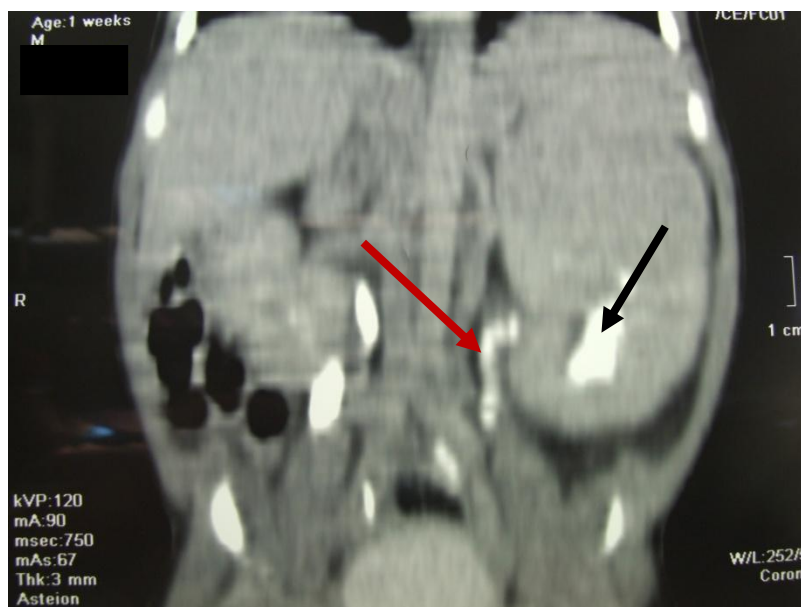


Рис. 3. Компьютерная ангиография (реконструкция). На снимке представлена поздняя фаза выведения контраста. Отчетливо определяется контрастное вещество в лоханке почки (черная стрелка) и мочеточнике (красная стрелка).

На консилиуме в составе врачей детских онкологов (зав. отд. проф. Иванова Н. М.), неонатологов (зав. отд. Ишутина Ю. Л.), лучевых диагностов (зав. к.м.н. Климчук О. В.), анестезиологов-реаниматологов (зав. отд. К.м.н. Прокопьев Г. Г.) было принято решение о выполнении на первом этапе хирургического вмешательства в объеме органосохраняющей операции – резекции левой почки с опухолью. Тактика послеоперационного лечения будет определена после проведения морфологического и иммуногистохимического анализа удаленной опухоли.

6 сентября 2017 г. операция: поперечная лапаротомия слева, трансперитонеальная резекция левой почки с опухолью. (Операционная бригада: хирург – проф. Шароев Т. А., асс. Рохоев М. А., Нишионов Д. К., анестезиолог – Илларионов Ю. В., опер. сестра – Смирнова А. А.)

Вскрыта брюшная полость. При ревизии брюшной полости патологии со стороны органов не выявлено. Вскрыта брюшина в левом боковом канале. Левая почка новорожденного имеет дольчатое строение. Верхний полюс почки замещен опухолью нижний полюс которой находится на границе среднего и верхнего отделов. Новообразование имеет неровную, гладкую поверхность, красновато-синюшную окраску, плотноэластическую консистенцию. Визуально и пальпаторно прослеживается граница между здоровой и опухолевой тканью. (рис. 4). Регионарные лимфоузлы не увеличены. Видимых метастазов нет.

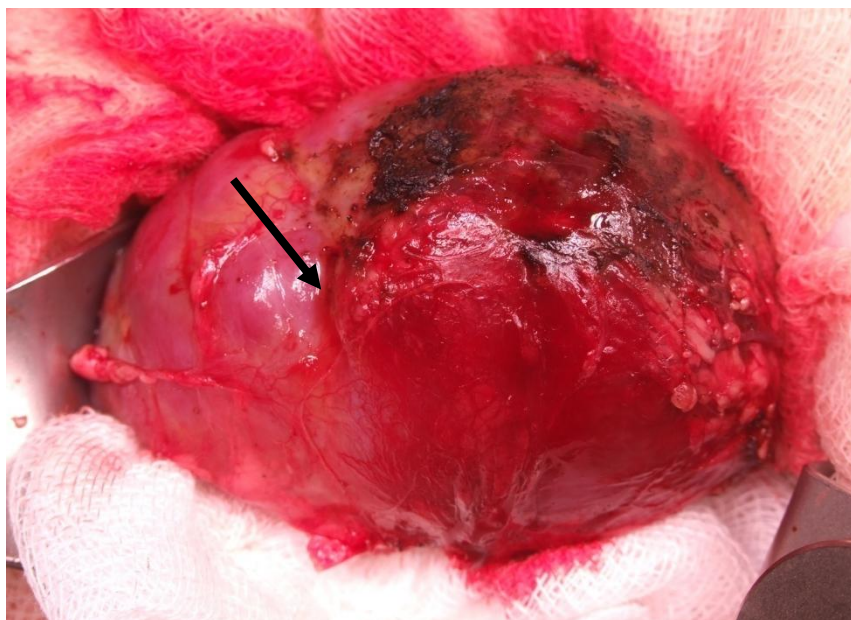


Рис. 4. Этап операции. Левая почка с опухолью выделена из окружающих тканей. Орган имеет дольчатое строение. Новообразование имеет неровную, гладкую поверхность, граница между здоровой паренхимой почки и опухолевой ткани визуализируется достаточно четко (черная стрелка)

Электроиглой намечена граница резекции (рис. 5). С помощью водоструйного диссектора ERBE Jet (компания ERBE elektromedizin, Германия) произведена резекция почки в пределах видимых здоровых тканей.



Рис. 5. Этап операции. Электроиглой намечена зона резекции почки (на границе среднего и верхнего отделов)

Раневая поверхность почки обработана аргоноплазменной коагуляцией (рис. 6).. Тщательный гемостаз. Раневая поверхность почки закрыта пластиной тахокомба. Макропрепарат удаленной опухоли представлен на рис. 7.

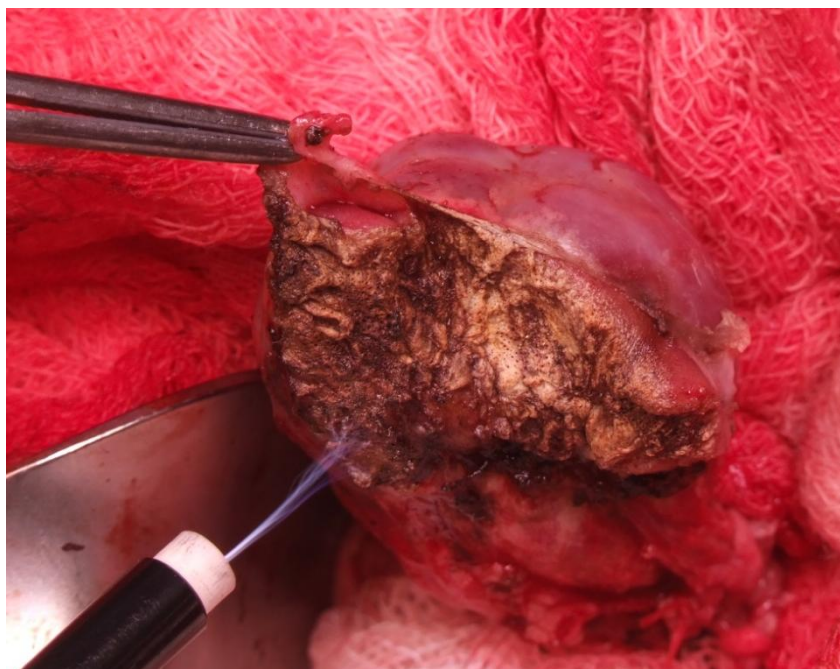


Рис. 6. Этап операции. Раневая поверхность почки после удаления опухоли обработана методом аргоноплазменной коагуляции.



Рис. 7. Макропрепарат удаленной опухоли. Новообразование размерами 5,5 см в диаметре, удалено вместе с капсулой.

Операция прошла без осложнений с минимальной кровопотерей не потребовавшей переливания крови. Течение послеоперационного периода без особенностей.

При гистологическом и иммуногистохимическом исследовании операционного материала диагностирована мезобластическая нефрома – опухоль, часто встречающаяся у новорожденных и детей первого года жизни. Новообразование характеризуется доброкачественным течением, не даёт метастазов. В гистологическом заключении было отмечено, что в зоне резекции на границе с лоханкой были обнаружены опухолевые клетки.

Имея большой опыт выполнения органосохраняющих операций при опухолях почек у детей разных возрастов, на консилиуме врачей отделений НПЦ был обсуждена тактика дальнейшего лечения ребенка. Рассмотрен вопрос о повторной операции, её объеме.

Общепринятым методом лечения мезобластической нефромы является операция в объеме нефрэктомии. Сообщения о резекции почек при данном виде опухоли у новорожденных в отечественной литературе отсутствуют.

Ввиду высокой вероятности развития рецидива опухоли, резистентности новообразования к химиолучевому лечению, принято решение о выполнении повторной операции – дополнительной резекции участка почки с микроскопическими опухолевыми остатками и сохранением здоровой паренхимы органа.

Через две недели после первой операции выполнена повторная резекция почки. Как и во время первого хирургического вмешательства, резекция произведена методом водоструйной диссекции (рис. 8).

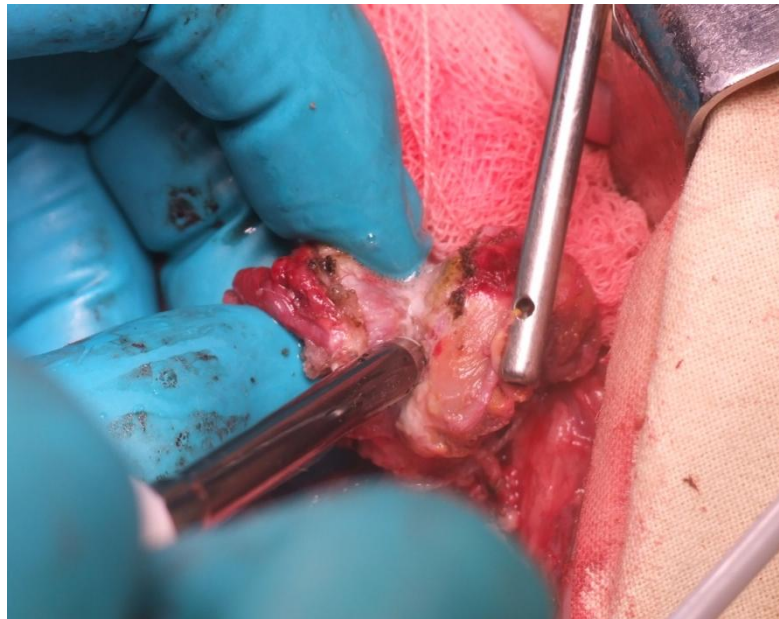


Рис. 8. Этап повторной операции. Водоструйным диссектором рассекается паренхима участка почки, содержащая микроскопические опухолевые м клетки

Ввиду возраста ребенка, небольших размеров оставшейся после первой операции паренхимы почки, риска развития осложнений, которые могли бы привести к гибели почки, зона резекции определялась с использованием интраоперационной ультразвуковой доплерографии. Внешний вид резецированной почки представлен на рис. 9.



Рис. 9. Этап операции. Внешний вид оставшейся, резецированной почки. Раневая поверхность закрыта пластиной тахокомба.

После завершения резекции функция оставшейся паренхимы проконтролирована ультразвуковым исследованием. Кровоток в паренхиме органа удовлетворительный.

Осложнений в послеоперационном периоде не было. Функция оперированной почки при выписке удовлетворительная.

Таким образом,

- впервые в России хирургами-онкологами НПЦ были произведены две органосохраняющие операции на одной почке у новорожденного по поводу опухоли - мезобластической нефромы;
- использование инновационной аппаратуры (водоструйного скальпеля, интраоперационной ультразвуковой доплерографии) позволили избежать интра- и послеоперационных осложнений (кровопотери, нарушения функции почки), произвести, крайне бережно, повторное органосохраняющее вмешательство на уже оперированной почке новорождённого;
- органосохраняющие операции на почках у младенцев, улучшают качество жизни растущих детей, будущих взрослых, препятствуя инвалидизации пациентов.