

СЛОЖНАЯ РЕЗЕКЦИЯ ПОЧКИ ПО ПОВОДУ ОПУХОЛИ У РЕБЕНКА 2 МЕСЯЦЕВ

На страницах нашего сайта мы периодически публикуем сведения об органосохраняющих операциях при опухолях почек у детей. Такого рода хирургические вмешательства при злокачественных новообразованиях в сочетании с лекарственным методом позволяют не только вылечить ребенка, но и улучшить качество жизни пациента. При этом возраст больного не является противопоказанием для органосохраняющей хирургии. В нашей клинике нам приходится периодически выполнять органосохраняющие операции при опухолях почек новорождённых и детях первого года жизни.

Мальчик Е., 2 мес, поступил в онкологическое отделение ГБУЗ Научно-практического центра специализированной медицинской помощи детям им. В.Ф. Войно-Ясенецкого Департамента здравоохранения г. Москвы (НПЦ) 13 апреля 2021 по поводу опухоли левой почки.

После рождения, ребенку было выполнено ультразвуковое исследование почек, выявившее в верхнем полюсе левой почки округлое анэхогенное кистозного вида новообразование с перегородками, содержащее сосуды, размерами 15x15x14мм. Мальчик наблюдался урологом, нефрологом в поликлинике по месту жительства. В возрасте 1 месяц выполнено УЗИ: отмечается увеличение кисты в размерах до 34x33 мм. Мальчик был проконсультирован хирургом в клиничко-диагностическом центре детской городской клинической больницы им. Н.Ф. Филатова. Пациент был госпитализирован для обследования и решения вопроса о тактике лечения.

При компьютерной томографии (КТ) сделанной 12 апреля 2021 г. выявлено кистозное образование левой почки с контрастирующимися тонкими септами-перегородками. Рентгенологическая картина более соответствовала кистозной нефроне. Однако исключить кистозную форму нефробластомы не представлялось возможным. КТ органов грудной клетки от 12.04.21г: патологии не выявлено. Ребенок переведен в онкологическое отделение НПЦ.

Состояние больного при поступлении было оценено как среднетяжелое, самочувствие удовлетворительное. Вес ребенка – 5,5 кг, длина – 60 см. При осмотре отмечалось незначительное выбухание живота в мезогастрии слева. При пальпации во время сна определялось опухолевидное образование в выше указанной области.

Магнитно-резонансная томография от 16.04.2021г: забрюшинно слева определяется округлое новообразование с четкими ровными контурами, неоднородной структуры с множественными перемычками, до 60мм в диаметре, неоднородно и интенсивно накапливающее контрастный препарат. Левая почка смещена книзу (рис. 1а). Опухоль распластана на паренхиме неизменной почки (рис. 1б). Почечная паренхима нормальной толщины и структуры. Чашечно-лоханочная система не расширена. Паранефральная клетчатка не изменена. Магистральные сосуды на исследуемом уровне без особенностей.

Заключение: МР-признаки новообразования забрюшинного пространства слева.

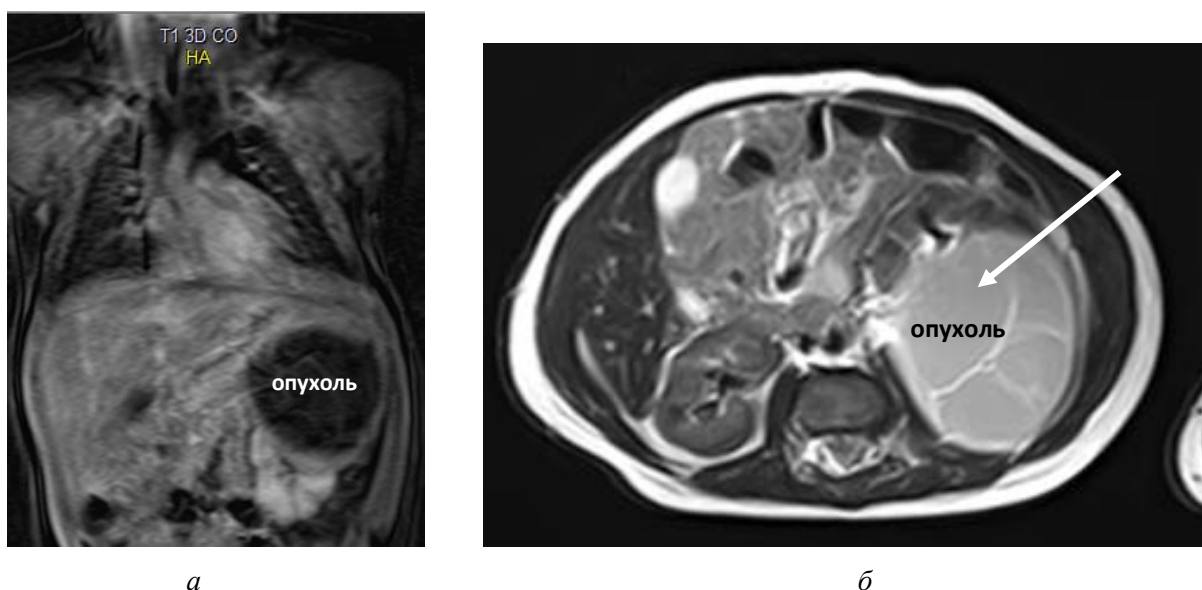


Рис. 1а, б. МРТ с контрастным усилением

1а - реконструкция. Опухоль кистозного строения интенсивно накапливающая контраст, с толстыми многочисленными перемычками;

1б – аксиальный срез. Определяется больших размеров кистозная опухоль, размерами превосходящая почку 3 раза. Почка имеет дольчатое строения, распластана на новообразовании (отмечено стрелкой)

Проведен консилиум врачей НПЦ: онкологов, лучевых диагностов, анестезиологов-реаниматологов. На основании совокупности данных клиники и лучевых методов исследования у больного диагностирована опухоль левой почки. Из-за кистозного строения новообразования проведение пункционной биопсии невозможно. Принято решение о выполнении на первом этапе операции в объеме резекции левой почки с опухолью.

22 апреля 2021 г. операция: поперечная левосторонняя лапаротомия, резекция 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. Послойно вскрыта брюшная полость. После вскрытия брюшины в левом боковом канале в рану выведена левая почка, имеющая дольчатое строение, с опухолью размерами до 6-7 см в диаметре. Новообразование имело кистозное строение, плотную капсулу. Жидкостные участки внутри опухоли чередовались с более плотными участками. Опухоль занимала весь верхний полюс и была распластана на почке по её задней и внутренней поверхностям.

Острым путём с использованием водоструйного диссектора (ERBEJet) часть неизменной паренхимы почки отделена от опухоли (рис. 3). Источником происхождения опухоли являлся верхний полюс, в большей степени его внутренний отдел. Учитывая ограниченность опухолевого процесса преимущественно верхним полюсом, решено выполнить органосохраняющую операцию.

Электроиглой намечена граница резекции (рис. 2). После рассечения электроиглой капсулы почки, водоструйным диссектором выполнена резекция почки с опухолью в пределах видимых здоровых тканей. Встречающиеся по ходу резекции сосуды паренхимы рассекались после предварительной обработки зажимом ViClamp. Следует отметить, что сосудистая ножка почки в процессе выполнения резекции не пережималась.

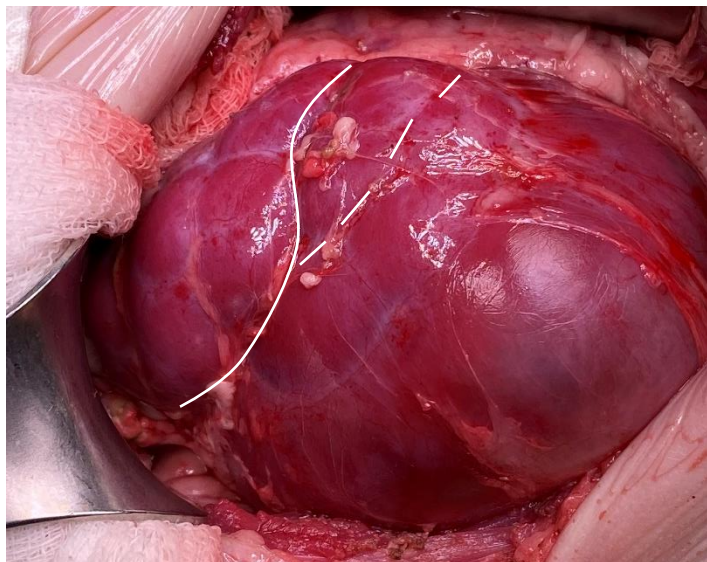


Рис. 2. Этап операции. Левая почка с опухолью выделена из окружающих тканей и выведена в рану. Почка имеет дольчатое строение. Опухоль состоит из участков различной плотности, имеет преимущественно кистозное строение. Непрерывной белой линией отмечена запланированная зона резекции. Пунктирной линией отмечена зона вставания опухоли в почку.

После окончания резекции, раневая поверхность почки обработана методом аргоноплазменной коагуляции (рис. 3) и закрыта пластиной Тахокомба.



Рис. 3. Этап операции. Произведена резекция почки с опухолью в пределах видимых здоровых тканей. Раневая поверхность почки обработана методом аргоноплазменной коагуляции. Тщательный гемостаз.

Макропрепарат удаленной опухоли представлен на рисунке 4.



Рис. 4. Макропрепарат удаленной опухоли почки.

В конце первых суток ребенку произведено УЗИ резецированной почки с доплерографией. Отмечается удовлетворительный кровоток в органе (рис. 5.).

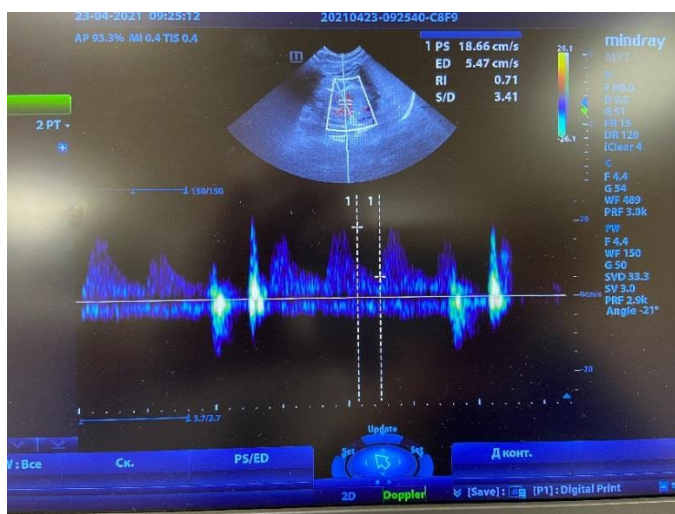


Рис. 5 . УЗ-доплерография на следующий день после резекции левой почки с опухолью. Отчетливо определяется кровоток в оперированной почке

Таким образом,

- для решения вопроса об объеме хирургического вмешательства на почке, пораженной опухолевым процессом, необходимо проведение тщательного обследования ребенка с целью определения возможности выполнения органосохраняющей операции;

- накопленный врачами НПЦ опыт, демонстрирует высокие отдаленные результаты органосохраняющего лечения у детей при опухолях почек, начиная с периода новорожденности до 18 лет;
- использование инновационных технологий в детской онкохирургии улучшают качество производимых хирургических вмешательств и снижает риски развития интра- и послеоперационных осложнений.

Проф. Т. А. Шароев