

ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ У ДЕТЕЙ С СОЛИДНОЙ ПСЕВДОПАПИЛЛЯРНОЙ ОПУХОЛЬЮ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Ахматов Р.А.¹, Ефременков А.М.², Егоров В.И.³, Кауфов М.Х.³

¹ Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования, Москва

² Центральная клиническая больница с поликлиникой Управления делами Президента РФ, Москва

³ Детская городская клиническая больница святого Владимира, Москва

Актуальность. Солидная псевдопапиллярная опухоль (СППО) — редкое заболевание, которое встречается в 1–2% всех неэндокринных опухолей поджелудочной железы и поражает преимущественно девочек и девушек молодого возраста. СППО относится к опухолям низкой степени злокачественности. Радикальные хирургические вмешательства дают хорошие долгосрочные результаты.

Цели. Определить оптимальную хирургическую тактику у детей с СППО.

Материалы и методы. На клинических базах кафедры детской хирургии им. акад. С.Я. Долецкого по поводу СППО оперированы 14 детей в возрасте от 2 до 17 лет, из них 12 девочек и 2 мальчика. В большинстве случаев пациенты предъявляли жалобы на боли в животе, у некоторых детей отмечалась тошнота и рвота. Пальпируемое образование в верхних отделах брюшной полости определялось в 2 случаях. Диагноз СППО был заподозрен при ультразвуковом исследовании и спиральной компьютерной томографии. Дистальная резекция поджелудочной железы выполнена в 6 случаях. Центральная резекция поджелудочной железы с формированием дистального панкреатоюноанастомоза — в 4, пилоросохраняющая панкреатодуоденальная резекция — в 3. Энуклеация объемного образования — в 1. Оперативные вмешательства выполняли открытым доступом у 4 пациентов. Лапароскопический доступ применен у 10 детей. В связи со сложными анатомическими взаимоотношениями опухоли в 2 случаях потребовалась конверсия.

Результаты. Диагноз СППО подтвержден при гистологическом исследовании у всех пациентов. Средняя продолжительной операций, выполненных открытым доступом составила 293 мин, лапароскопическим доступом — 170 мин. В послеоперационном периоде среднее время пребывания в отделении интенсивной терапии составило 3 сут. Энтеральное кормление в среднем начато с 4 сут, дренаж из брюшной полости в среднем удален на 8-е сутки. Длительность пребывания в стационаре — от 10 до 39 сут. Отмечено два осложнения, потребовавших повторного хирургического вмешательства: киста сальниковой сумки после лапароскопической дистальной резекции поджелудочной железы; стеноз пузырного протока после лапароскопически ассистированной панкреатодуоденальной резекции. Максимальная длительность наблюдения в послеоперационном периоде составила 10 лет. Рецидивов не отмечено.

Заключение. Выбор хирургического доступа и оптимального объема оперативного вмешательства у детей с СППО определяются локализацией опухоли в поджелудочной железе, размерами патологического очага и взаимоотношениями опухоли с окружающими анатомическими структурами.