

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА У ДЕТЕЙ С ЗАБРЮШИННЫМИ ЛИМФАТИЧЕСКИМИ МАЛЬФОРМАЦИЯМИ

Бибикова Е.Е.¹, Донской Д.В.², Гогичаева А.А.³, Минуллина В.И.¹, Ковбасюк Д.А.¹

¹ Детская городская клиническая больница святого Владимира, Москва

² Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования, Москва

³ Детская городская клиническая больница им. З.А. Башляевой, Москва

Введение. Забрюшинные лимфатические мальформации (ЛМ) — доброкачественные новообразования из группы дизэмбриоплазий, встречающиеся в 10–14% случаев всех интраабдоминальных лимфангиом. Обычно они бессимптомны и являются случайной находкой при обследовании или в ходе операции, не связанной с объемным образованием. Забрюшинные ЛМ также могут манифестировать клинической картиной «острого живота»; при увеличении размеров образования забрюшинные ЛМ могут приводить к компрессии желудочно-кишечного тракта или мочевыводящих путей.

Целью исследования. Уточнение эффективности и определение оптимального объема лапароскопических вмешательств у детей с забрюшинными ЛМ.

Материалы и методы. Проанализированы результаты применения лапароскопических вмешательств у 8 больных в возрасте от 1 года до 16 лет с ретроабдоминальными ЛМ. Для уточнения локализации кистозных образований и их органной принадлежности использовали ультрасонографию (УЗИ), компьютерную томографию (КТ), магнитно-резонансную томографию (МРТ). Чувствительность метода составила 92,7% для ультразвукового исследования, 89% для компьютерной томографии и 84,2% для магнитно-резонансной томографии.

Результаты. Пролечено 8 больных с забрюшинными ЛМ, которые проявлялись абдоминальным болевым синдромом у 5 пациентов (62,5%), пальпируемым объемным образованием в брюшной полости — у 3 пациентов (37,5%). Размер образования варьировал от 3 × 3 см до 18 × 10 см. Во всех случаях диагноз поставлен на основании клинической картины, результатов КТ, МРТ и УЗИ брюшной полости. Лапароскопическое иссечение ЛМ выполнено 7 детям (87,5%). В одном случае потребовалась конверсия (12,5%). В одном случае у пациента с обширной кавернозной лимфатической мальформацией размером до 25 см потребовалась конверсия в связи с тем, что к мальформации интимно прилегали ободочная кишка с мезоколон, задняя поверхность тела и хвоста поджелудочной железы, селезеночная вена и нижний полюс селезенки. Летальных исходов не было. Ранний послеоперационный период протекал без осложнений во всех случаях. В отдаленные сроки рецидивов не обнаружено. При патогистологическом исследовании во всех случаях подтвержден диагноз «лимфатической мальформации».

Заключение. Наш опыт свидетельствует о высокой эффективности эндовидеохирургических вмешательств у детей с забрюшинными ЛМ, что позволяет уменьшить операционную травму, ускорить восстановительный период, а также улучшить ближайшие и отдаленные результаты хирургического лечения. Возможность применения миниинвазивных хирургических методов не зависит от возраста пациента, размера мальформации и наличия осложнений.