

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ПЕРЕРОЖДЕНИЕ АДЕНОМЫ ПЕЧЕНИ В ГЕПАТОБЛАСТОМУ У РЕБЕНКА

Лившиц И.С.^{1,2}, Гудумак Е.М.³

¹ Институт матери и ребенка, Кишинев, Республика Молдова

² Научно-практический центр детской хирургии им. Натальи Георгиу, Кишинев, Республика Молдова

³ Министерство здравоохранения, труда и социальной защиты, Кишинев, Республика Молдова

Введение. Аденома печени составляет 4,6% всех доброкачественных образований печени у детей и занимает 5 место среди всех доброкачественных некистозных образований печени у детей. Чаше развивается у девочек старше 10 лет, что связано с приемом оральных контрацептивов. Существуют публикации о сочетании аденомы печени с анемией Фанкони, диабетом, галактоземией, гликогенозом. Данная опухоль предрасположена к кровотечению, редко к малигнизации.

В статье представлен клинический случай ребенка, у которого была выявлена гепатобластома через 8 лет после оперативного вмешательства по поводу аденомы печени.

Клинический случай. Ребенок И., женского пола, в возрасте 3 лет поступил в больницу с подозрением на опухолевое образование печени, которое было обнаружено педиатром во время профилактического осмотра. Ребенку были проведены лабораторные исследования, УЗИ органов брюшной полости, сцинтиграфия печени. Выполнено хирургическое вмешательство с частичным удалением опухоли, из-за ее центрального расположения. После чего ребенок находился под наблюдением: 2 раза в год — УЗИ живота, 1 раз в год — сцинтиграфия печени, а последние годы — 1 раз в год КТ, осмотр семейного врача и оперировавшего хирурга не менее 1–2 раз в год.

Через 8 лет после первичного обращения, мама заметила у ребенка увеличение живота, через 2–3 недели его ассиметрию и за 2 дня до обращения в больницу появились боли в животе. На УЗИ было выявлено увеличение в размерах остаточной опухоли с изменением ее структуры, эти же данные были получены на КТ с в/в контрастированием. Ребенку была проведена биопсия печени, и гистологически был поставлен диагноз гепатобластомы эпителиального типа. Ребенку проведены 5 курсов полихимиотерапии и на данный момент находится в стадии ремиссии.

Заключение. Детям с объемными образованиями печени кроме клинического наблюдения необходимо проводить КТ или ЯМР с ангиографией каждые 6 мес.