

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА ЧЕРЕЗ 15 ЛЕТ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ КРЕСТЦОВО–КОПЧИКОВОЙ ТЕРАТОМЫ

Антоненко Ф.Ф.¹, Марухно Н.И.², Иванова С.В.³, Ченцова Л.Н.⁴

¹ Российский научный центр рентгенорадиологии, Москва, Россия;

² Тихоокеанский государственный медицинский университет, Владивосток, Россия;

³ Московский областной медицинский колледж, Люберецкий филиал, Москва, Россия;

⁴ Краевой клинический центр охраны материнства и детства, Красноярск, Россия

Описание наблюдения. Пациентка была оперирована 19.01.2006 на вторые сутки после рождения по поводу крестцово–копчиковой тератомы больших размеров. Доношенная девочка родилась в роддоме Владивостока у женщины 24 лет, от 2-й беременности. На сроке 20 нед. у плода на УЗИ была диагностирована врожденная тератома крестцово–копчиковой области (ККО). Роды на сроке 37 нед. путем планового кесарева сечения. Масса тела девочки при рождении 4530 г, рост 51 см. Оценка по шкале Апгар 7–8 баллов. Состояние ребенка при рождении расценивалось как тяжелое за счет объемного образования ККО с явлениями лимфостаза нижних конечностей. Ребенка машиной скорой помощи в специализированном транспортном кювезе перевезли в детское хирургическое отделение Краевого клинического центра охраны материнства и детства. При визуальном осмотре в ККО выявлено объемное образование округлой формы, размерами 25×22×22 см, плотно-эластической консистенции, как «упругий мяч», бугристое. Ребенка госпитализировали в отделение реанимации для подготовки к операции, где выполнили УЗИ образования, промежности и брюшной полости. Было установлено, что опухоль имеет кистозную структуру и продолжение в забрюшинную область, где расположена в форме «песочных часов». Размер скрытой части в малом тазу составляет до 15 см в диаметре, где опухоль оттесняет кпереди матку и мочевой пузырь. Верхний полюс образования находится на уровне пупка. На вторые сутки после стандартной предоперационной подготовки выполнено оперативное лечение: удаление тератомы в ККО с извлечением (вылушиванием) ее забрюшинной части с резекцией копчика, без повреждения целостности оболочек. Общий вес удаленного образования составил 1650 г. На разрезе имелись множественные округлые полостные образования, заполненные слизистым содержимым. Гистологическое исследование не обнаружило злокачественных клеток. Послеоперационный период протекал гладко. Рана (18 см длиной) зажила первичным натяжением (оперировал проф. Ф.Ф. Антоненко). Пациентка переведена на 12-е сутки из реанимации в отделение новорожденных, выписана домой на 48-е сутки после операции в удовлетворительном состоянии с прибавкой в весе 400 г. Пациентка наблюдалась у детских хирургов в течение 15 лет. Росла и развивалась в соответствии с физиологическим возрастом. До 3 лет периодически отмечалось обострение пиелонефрита. Постоянно отмечается недержание мочи при переполнении мочевого пузыря, при этом самостоятельные позывы на мочеиспускание сохранены. Самостоятельная дефекация так же сохранена, имеется склонность к задержке стула. Неоднократные обследования (УЗИ, цистография, анализы крови и мочи) отклонений не выявили.

Ключевые слова: крестцово–копчиковая тератома; оперативное лечение; отдаленный результат; дети.