

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ НЕФРОНОСОХРАНЯЮЩАЯ РЕЗЕКЦИЯ МОНОЛАТЕРАЛЬНОЙ НЕФРОБЛАСТОМЫ

Полюян С.С.¹, Ахаладзе Д.Г.¹, Козлов Ю.А.²

¹ Иркутская государственная областная детская клиническая больница, Иркутск, Россия;

² Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования, Иркутск, Россия

Обоснование. Мини-инвазивные вмешательства все чаще заменяют открытые операции при онкологической патологии.

Цель: оценка результатов лапароскопической нефроносохраняющей резекции опухоли Вильмса I стадии и демонстрация опыта успешного лечения пациента с нефробластомой при использовании органосохраняющей минимально инвазивной техники.

Описание наблюдения. Лапароскопическая нефроносохраняющая ишемическая энуклеорезекция опухоли Вильмса при моностеральной нефробластоме применялась у мальчика 1 г. 11 мес. с клиническим диагнозом: нефробластома, смешанный тип, I стадия, промежуточная группа риска, II кл. гр. T1N0M0. По данным обследований, в верхнем полюсе левой почки визуализировалось объемное образование с ровными четкими контурами размерами 30×26×32 мм. Операция выполнена лапароскопическим доступом. Производилась широкая мобилизация левой почки вместе с паранефральной клетчаткой, освобождались почечные сосуды, на которые накладывался эндоскопический сосудистый зажим. После чего намечалась зона резекции опухоли по границе здоровых тканей. Резекция выполнена острым путем со вскрытием нижней чашечки почки с отступом от опухоли в сторону здоровых тканей. Чашечно-лоханочная система герметизирована, почечная паренхима ушита, на раневую поверхность уложен коллагеновый гемостатический клей. Проведена биопсия регионарных лимфоузлов, макропрепараты погружены в эндоконтейнер и извлечены из брюшной полости через расширенный умбиликальный доступ. Установлен внутренний мочеточниковый стент.

Продолжительность ишемии почки составила 30 мин, общая длительность операции — 120 мин. В первые сутки после операции выполнялось ультразвуковое исследование почек с ЦДК, при котором кровотоков в оперированной почке прослеживался до коркового слоя. Ребенок экстубирован в первые сутки после операции, не требовал длительного обезбоживания и находился в палате интенсивной терапии на протяжении 1 сут. Результат гистологического исследования: нефробластома, эпителиальный тип, гистологически группа промежуточного риска, локальная стадия I, R0, перилобарные остатки нефрогенной стромы. В дальнейшем пациент получил адьювантную терапию по протоколу SIOP. По данным 13-месячного катамнеза отсутствуют проявления рецидива заболевания. Контрольная контрастная компьютерная томография демонстрирует отсутствие признаков рецидива опухоли и участков патологического накопления контрастного препарата не выявлено.

Заключение. Лапароскопическая хирургия является безопасным и осуществимым методом лечения электротивных случаев опухоли Вильмса у детей. Предоперационное планирование и стандартизированная техника являются ключевыми моментами этого процесса. Лапароскопия позволяет легко адаптироваться хирургу к сложной анатомии почек и предоставляет в этих случаях технические преимущества в сравнении с открытой хирургией.

Ключевые слова: лапароскопия; опухоль Вильмса; нефробластома; резекция опухоли; нефроносохраняющая резекция; дети.