

ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ТЕРАТОМАМИ КРЕСТЦОВО-КОПЧИКОВОЙ ОБЛАСТИ И ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА

Фролов Е.А., Назарова И.М., Галица В.В.

Нижневартовская окружная клиническая детская больница, Нижневартовск, Россия

Актуальность. ТККО встречаются до 6,0 % случаев опухолей у детей, а у новорожденных и грудных они обнаруживаются до 22,0 % наблюдений, причем незрелые тератомы у детей до 1 года наблюдаются до 30,0 % случаев. В нашей клинике оказывается хирургическая помощь детям с врожденными опухолями забрюшинного пространства и крестцово-копчиковой области.

Цель: улучшение качества оказания медицинской помощи детям с тератомами крестцово-копчиковой области (ТККО).

Материалы и методы. В период с 2012–2022 гг. нами прооперирован 21 ребенок с опухолью крестцово-копчиковой области и забрюшинного пространства. Возраст всех детей варьировал от новорожденности до 3 нед. жизни. У 20 детей тератома локализовалась в крестцово-копчиковой области и у 1 ребенка в воротах правой почки.

Результаты и обсуждение. У 8 пациентов выявлен I тип тератомы, у 11 пациентов — II тип, у 1 пациента — IV тип и у 1 пациента опухоль локализовалась в воротах правой почки. У всех детей при гистологическом исследовании выявлены зрелые тератомы, у 14 — гистиоидный тип, у 6 — органоидный, у 1 — организмоидный тип. Всем детям перед операцией выполнялась КТ ОМТ с в/в-контрастированием для определения типа, уровня распространения и структуры опухолей. Объем оперативного лечения ограничивался удалением опухолей с обязательной резекцией копчика. У всех новорожденных диагноз был поставлен антенатально. Размеры тератом составляли от 3 до 30 см. Все новорожденные оперированы на 14–28-е сутки после рождения. У ребенка с тератомой забрюшинного пространства справа опухоль локализовалась в воротах правой почки с вовлечением в структуру опухоли правой почечной вены, что потребовало ее диссекции из опухоли. У одной девочки опухоль крестцовой области достигала размеров 30 см, в ее структуре были конечности с пальцами, паренхиматозные органы (по данным гистологии). У одной девочки с IV типом ТККО выполнялась лапароскопия для удаления интраабдоминального компонента опухоли. У остальных детей выполнялись типичные резекции тератом задне-сагиттальным доступом с обязательной интраоперационной интубацией прямой кишки, резекцией копчика и катетеризации мочевого пузыря. Интра- и послеоперационных осложнений не было.

Выводы:

1. Выполнение в предоперационном периоде КТ ОБП, ЗП, ОМТ с в/в-контрастированием является золотым стандартом в обследовании детей с ТККО.
2. Оперативное лечение детей с ТККО должно выполняться с обязательной резекцией копчика.
3. Проведение операций в ранние сроки с обязательной резекцией копчика позволяет избежать развития в дальнейшем малигнизации остаточной ткани опухоли.

Ключевые слова: дети; тератома; крестцово-копчиковая область.