

ТОРАКОСКОПИЯ ПРИ ОБЪЕМНЫХ ОБРАЗОВАНИЯХ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ У ДЕТЕЙ

Алхасов А.Б., Гурская А.С., Комина Е.И., Ратников С.А., Романова Е.А.,
Савельева М.С., Шубин Н.В.

Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей, Москва, Россия

Актуальность. Образования средостения — редкое заболевание, которое чаще выявляется случайно при рентгенологическом обследовании у бессимптомных пациентов, но у части пациентов могут отмечаться дыхательные нарушения или проявления дисфагии. Опухоли средостения у детей развиваются в сложной анатомической зоне, включающей тимус, пищеварительный тракт, трахео-бронхиальное дерево и симпатические нервные тракты, что обуславливает большую гистологическую вариабельность образований. В настоящее время активно развивается применение торакоскопии в лечении детей с объемными образованиями средостения.

Цель: анализ результатов торакоскопических методов удаления объемных образований грудной полости.

Материалы и методы. В торакальном отделении и отделении хирургии новорожденных ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» за период с 2019 по 2023 год пролечено 52 пациента с образованиями средостения различного генеза. Возраст пациентов составил от 15 дней до 17 лет. У 3 пациентов отмечались проявления дыхательной недостаточности, 2 из них доставлены на ИВЛ, у одного пациента отмечался синдром верхней полой вены. Среди выявленных образований диагностированы: бронхогенная киста — 13, лимфангиома/гемлимфангиома — 8, тератома — 4, дубликационные кисты — 6, лейомиома — 2, нейрогенная опухоль — 8, гамартома — 1, нейрофиброматоз — 1, киста перикарда — 1, липобластома — 1, псевдоопухоль — 1, нейрофиброма — 1. Пяти пациентам выполнена тимэктомия в связи с генерализованной формой миастении.

Результаты. 41 (78,8 %) пациенту удаление образования выполнено торакоскопически, у 4 (7,7 %) пациентов потребовалась конверсия, 3 (5,8 %) детям выполнен комбинированный доступ (торакоскопия + шейный доступ), 2 (3,8 %) детям образования средостения удалены из шейного доступа, 2 (3,8 %) детям из-за гигантских размеров образования выполнена торакотомия (одному пациенту по тяжести состояния, второй пациент ранее был оперирован из торакотомного доступа).

У 2 пациентов при торакокопии возникло повреждение плечевого вена, которое потребовало ее ушивания. У 1 ребенка в раннем послеоперационном периоде отмечался хилоторакс (купирован консервативно) и еще у 1 пациента отмечался синдром Горнера. У 1 ребенка при удалении гигантской лимфангиомы шеи и средостения потребовалось выполнение трахеостомии и гастростомии.

Выводы:

- Торакоскопическое удаление объемных образований грудной полости является приоритетным методом у детей, позволяющим облегчить течение послеоперационного периода и получить хороший функциональный и косметический результат.
- При распространении образования на шею, возможно применение комбинированного доступа (шейный + торакоскопия).

Ключевые слова: образования средостения; торакоскопия; тератома; нейрогенная опухоль.