

Саввина В.А., Тарасов А.Ю., Николаев В.Н., Варфоломеев А.Р., Петрова Н.Е., Слепцов А.А.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ С ТЕРАТОМАМИ КРЕСТЦОВО-КОПЧИКОВОЙ ОБЛАСТИ

Хирургическое отделение Педиатрического центра РБ №1 НЦМ, кафедра педиатрии и детской хирургии МИ СВФУ им. М.К. Аммосова, г. Якутск, Республика Саха (Якутия)

Savvina V.A., Tarasov A.Yu., Nikolayev V.N., Varfolomeev A.R., Petrova N.E., Sleptsov A.A.

REMOTE RESULTS OF TREATMENT OF THE NEWBORNS WITH SACROCOCCYGEAL TERATOMAS

Surgical department of the Pediatric Center of No. 1 Republic Hospital, the National Center of Medicine, department of pediatrics and pediatric surgery of M. K. Ammosov Medical Institute of the North-East Federal University, Yakutsk, the Sakha Republic, Yakutia

Резюме

В статье представлены результаты лечения крестцово-копчиковых тератом у новорожденных за период с 2001 по 2015 год. Оперировано 10 новорожденных, у 8 из них патология выявлена антенатально. В 2 случаях наблюдались осложнения в раннем послеоперационном периоде. При гистологическом исследовании удаленной опухоли незрелая тератома установлена только у 1 больного. В 2 случаях озлокачествление выявлено в отдаленном периоде, у этих больных были высокие цифры АФП при контрольном исследовании. Таким образом, в нашем исследовании в 30% случаев имеет место злокачественное течение крестцово-копчиковой тератомы.

Ключевые слова: тератома, озлокачествление

Abstract

The article presents the results of treatment of sacrococcygeal teratomas in newborns from 2001 to 2015. 10 newborns were operated in total; 8 of them had antenatal pathology. Complications in the early postoperative period were observed in 2 cases. Only 1 patient had an immature teratoma found during a histological examination of the removed tumor. In 2 cases the malignization was found in the remote period, the patients had high AFP values at control. Thus, during our study the malignant course of sacrococcygeal teratoma was revealed in 30% of cases.

Key words: teratoma, malignization

Тератомы крестцово-копчиковой области являются одним из частых пороков развития, чаще выявляются в периоде новорожденности или антенатально. При тератомах больших размеров проводится пренатальный консилиум для определения способа родоразрешения. Тератомы преимущественно забрюшинного расположения могут проявиться позже клиникой сдавления прямой кишки или дизурическими симптомами. В большинстве случаев диагностика крестцово-копчиковых тератом не вызывает затруднений, как правило, выполняется раннее оперативное вмешательство [1, 2]. Дальнейшая тактика определяется по результатам гистологического исследования удаленной опухоли. Но констатация доброкачественного варианта

опухоли не исключает тщательного наблюдения за ребенком, так как встречаются случаи выявления рецидивной опухоли или отдаленных метастазов с возрастом.

Цель исследования: изучить отдаленные результаты лечения крестцово-копчиковых тератом у новорожденных.

Материалы и методы исследования

За 15 лет (2001–2015 гг.) в хирургическом отделении Педиатрического центра Республиканской больницы №1 Национального центра медицины оперировано 10 новорожденных по поводу тератомы крестцово-копчиковой области. Новорожденные поступили в возрасте 1–5 суток жизни:



Рис. 1. Гигантская тератома крестцово-копчиковой области

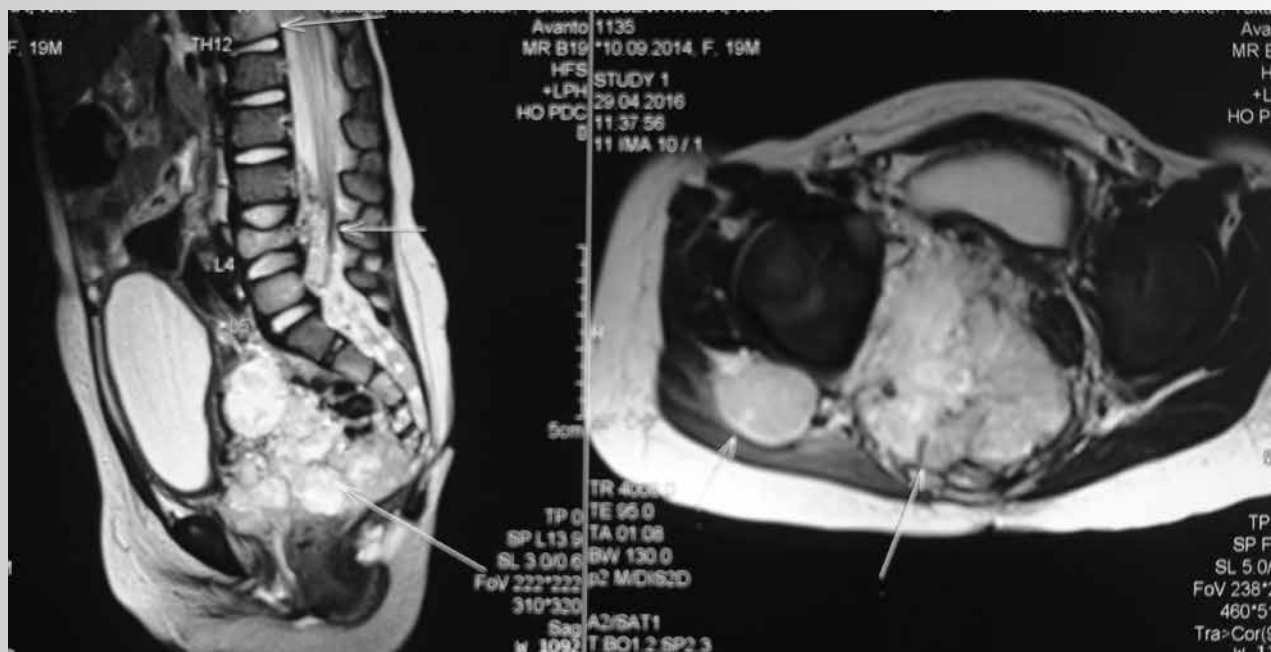


Рис. 2. Рецидивная опухоль малого таза и промежности

9 из роддомов г. Якутска, 1 – транспортирован из районной больницы. При поступлении всем новорожденным проведены УЗИ опухоли, малого таза, МРТ крестцово-копчиковой области, взят анализ на уровень АФП. 40% тератом были кистозные, смешанные – 40%, солидная структура выявлена в 20% случаев. По классификации отмечались варианты:

I типа – 10%, II типа – 50%, III типа – 40%, IV тип не выявлен. В 1 случае тератома крестцово-копчиковой области выявлена антенатально у девочки из тройни, в связи с незрелостью и низким весом ребенка удаление опухоли выполнено в возрасте 3 недель, остальные новорожденные оперированы на первой неделе жизни. В 1 случае на этапе ЦРБ ати-

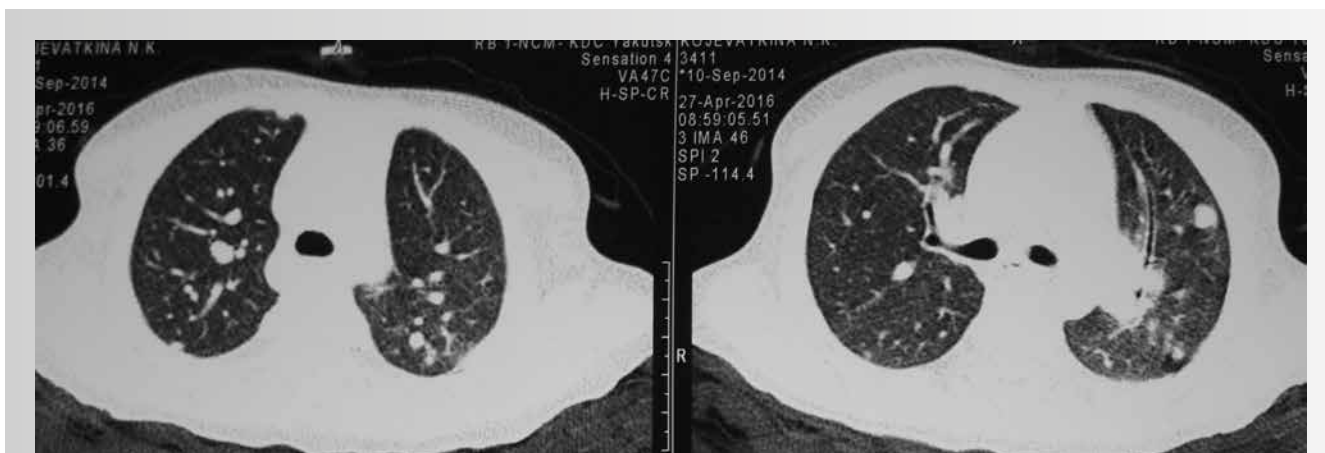


Рис. 3. Отдаленные метастазы в легкие у ребенка 1,5 лет

пичное расположение тератомы средних размеров в ягодичной области новорожденной было расценено как постинъекционный абсцесс и выполнено вскрытие полости опухоли. Девочка по санавиации доставлена в Педиатрический центр, оперирована на 3-и сутки жизни после дообследования.

Результаты

У всех детей уровень АФП был повышен и составил в среднем 1500 МЕ. Операции выполнены сакральным поперечным доступом с обязательной резекцией копчика. По экстренным показаниям на 1-е сутки жизни оперирован ребенок с гигантской тератомой крестцово-копчиковой области (рис. 1), опухоль удалена с резекцией копчика без технических сложностей, гистологически установлена зрелая тератома.

Послеоперационные осложнения наблюдались в двух случаях. В первом случае произошло подслизистое ранение уретры при установке металлического уретрального катетера, в дальнейшем отказались от подобных катетеризаций. В другом случае в раннем послеоперационном периоде открылся свищ прямой кишки по послеоперационной ране, во время оперативного вмешательства ранение кишки не установлено. Больной наложена превентивная колостома, свищ прямой кишки закрылся на фоне консервативных мероприятий, через 6 мес после контрольного МРТ крестцово-копчиковой области, контрастирования прямой кишки колостома ликвидирована.

В 1 случае гистологически выявлена незрелая тератома, ребенку проведена полихимиотерапия,

девочка наблюдается у онколога. У больного после удаления гигантской тератомы крестцово-копчиковой области в отдаленном периоде появился рецидив опухоли. Ребенок наблюдался после операции: каждые 6 мес проводился осмотр хирурга, онколога, пальцевое ректальное исследование, УЗИ промежности и забрюшинного пространства. Мальчик поступил в хирургическое отделение в возрасте 2 лет с клиникой рецидивирующей низкой кишечной непроходимости, выявлена опухоль малого таза, сдавливающая прямую кишку, оперирован. Гистологически установлена опухоль желточного мешка, перенес курсы полихимиотерапии с летальным исходом.

Представляем клинический случай тератомы крестцово-копчиковой области: девочка оперирована в периоде новорожденности по поводу тератомы II типа, опухоль удалена с резекцией копчика, радикально, гистологическое заключение – зрелая тератома, уровень АФП до операции был умеренно повышен, после операции отмечено стойкое снижение уровня АФП. Ребенок наблюдался у детского хирурга, проведено стационарное обследование в хирургическом отделении через 6 мес после операции: выполнена МРТ промежности и забрюшинного пространства, выявлено небольших размеров 1,5×1,0 см образование по рубцу, онкомаркеры в пределах возрастной нормы. В возрасте 1,5 лет при очередной госпитализации уровень АФП – 46 105 МЕ/мл, жалобы на запоры, дизурические явления. При обследовании диагностирован рецидив опухоли в полости малого таза с прорастанием в просвет нижней полой вены, метастазы в легкие,

печень, мягкие ткани правой ягодичной области (рис. 2, 3).

Таким образом, процент малигнизации в нашем исследовании составил 30%, в 2/3 случаях из которых озлокачествление выявлено в отдаленном периоде. Учитывая высокий риск рецидивирования и метастазирования опухоли в послеоперационном периоде несмотря на констатацию доброкачественного варианта образования, больные после операции должны в обязательном порядке наблюдаться у детского онколога. В нашем исследовании все дети в послеоперационном периоде были под контролем детского хирурга, 1 раз в 6 мес проводили скрининг АФП, осмотр хирурга, УЗИ промежности и забрюшинного пространства, а в первые 6 мес после операции – МРТ под общей седацией стационарно.

Выводы

1. Тератомы крестцово-копчиковой области в большинстве случаев диагностируются антенатально (80% по данным исследования).

2. Уровень АФП в периоде новорожденности не является диагностическим критерием малигнизации, но может служить скрининговым методом в послеоперационном периоде.

3. В послеоперационном периоде больные должны наблюдаться у детского онколога при любом гистологическом заключении, так как высока вероятность малигнизации и рецидивирования опухоли в последующем.

4. В 30% случаев в нашем исследовании тератома крестцово-копчиковой области дала озлокачествление.

Литература

1. *Ашкрафт К.У., Холдер Т.М.* Детская хирургия. СПб.: ООО «Раритет- М», 1999. Т 3. Глава 68. Тератомы. С. 193–208 (*Ashcraft K.U., Holder T.M.* Pediatric Surgery. St. Petersburg: Ltd. “Raritet- M”, 1999. Т. 3. Chapter 68. Teratomy. S. 193–208).
2. *Lakhoo K.* Neonatal teratomas // Early Hum. Dev. 2010. Oct. 86 (10). P. 643-7.

Авторы

САВВИНА Валентина Алексеевна	Доктор медицинских наук, доцент кафедры педиатрии и детской хирургии МИ СВФУ им. М.К. Аммосова, главный внештатный детский хирург МЗ РС(Я), адрес: 677000, Республика Саха (Якутия), г. Якутск, Сергеляхское шоссе, 4, Национальный центр медицины, тел. моб.: 8-914-225-30-94, e-mail: SavvinaVA@mail.ru
ТАРАСОВ Антон Юрьевич	Заведующий хирургическим отделением РБ №1 НЦМ
НИКОЛАЕВ Валентин Николаевич	Доцент кафедры педиатрии и детской хирургии МИ СВФУ им. М.К. Аммосова
ВАРФОЛОМЕЕВ Ахмед Романович	Доктор медицинских наук, профессор кафедры педиатрии и детской хирургии МИ СВФУ им. М.К. Аммосова
ПЕТРОВА Наталья Ермаковна	Врач детский хирург хирургического отделения РБ №1 НЦМ
СЛЕПЦОВ Александр Александрович	Заведующий отделением гнойной хирургии РБ №1 НЦМ, аспирант кафедры педиатрии и детской хирургии МИ СВФУ им. М.К. Аммосова