

## СЛУЧАИ ЛЕЧЕНИЯ ПСЕВДОПАПИЛЛЯРНОЙ ОПУХОЛИ ФРАНЦА У ДЕТЕЙ

*Арабская Е.А., Московец А.В., Чевжик В.П.*

Областная клиническая больница №2, Тюмень

За период с декабря 2019 по февраль 2020 в нашей клинике лечились двое детей с опухолями поджелудочной железы. Оба направлены онкологом для оперативного лечения.

Пациент Т, 13 лет, заболел около 4 лет назад, когда впервые при обследовании выявлено кистозное образование хвоста поджелудочной железы.

Объективный статус при поступлении не страдает.

Компьютерная томография органов брюшной полости. Поджелудочная железа обычной формы и размеров. В проекции тела поджелудочной железы определяется образование пониженной плотности (близкой к жидкостной) примерными размерами 3,0×2,6×3,0 см, без признаков накопления контрастного вещества.

После обследования выполнено оперативное лечение. В теле поджелудочной железы определяется плотное образование 3,0 см. Железа мобилизована, отделена от селезеночных сосудов. Образование резецировано вместе частью ткани поджелудочной железы циркулярно. Перешеек поджелудочной железы ушит.

С дистальным отрезком поджелудочной железы сформирован панкреато-энтероанатомоз по Ру. Послеоперационный период без особенностей.

Гистологическое заключение: С учетом ИГХ-исследования морфологическая картина соответствует солидно-псевдопапиллярной опухоли поджелудочной железы. Резекция опухоли в пределах здоровых тканей.

Выписан в удовлетворительном состоянии. Провел в стационаре 27 койко-дней.

Пациент Н, 9 лет, поступила с диагнозом: Образование забрюшинного пространства. Больна в течение 2 лет, когда выявлено образование хвоста поджелудочной железы.

Соматический статус так же без особенностей.

КТ органов брюшной полости. В проекции тела и хвоста поджелудочной железы определяется образование пониженной плотности, с четкими ровными контурами, без признаков накопления контрастного примерными размерами 5,5×4,5×4,5 см.

После обследования выполнена срединная лапаротомия. Образование темного цвета, плотное, расположено в толще поджелудочной железы. Последняя мобилизована, отделена от нижней брыжеечной вены. Определено, что процессом поражены тело и хвост поджелудочной железы. Выполнена корпорокаудальная резекция поджелудочной железы, спленэктомия.

Послеоперационный период без осложнений.

Ежедневно проводился контроль сахара крови — от 2,87 ммоль/л до 11,9 ммоль/л, в основном на нормальных цифрах. Эндокринологом консультирована, в коррекции инсулином не нуждается.

Морфологическое заключение: солидно-псевдопапиллярная карцинома поджелудочной железы.

Выписана в удовлетворительном состоянии. Провела в стационаре 31 койко-день.