

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА У ДЕТЕЙ С АБДОМИНАЛЬНЫМИ ЛИМФАТИЧЕСКИМИ МАЛЬФОРМАЦИЯМИ

Бибикова Е.Е., Соколов Ю.Ю., Донской Д.В., Ефременков А.М., Уткина Т.В.

Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования, Москва

Лимфатические мальформации (ЛМ) — порок развития лимфатических сосудов, формирующийся в раннем эмбриогенезе. Интраабдоминальные и забрюшинные ЛМ очень редки и составляют от 4 % всех наблюдений ЛМ.

Цель исследования: уточнить эффективность миниинвазивных хирургических вмешательств у детей с абдоминальными ЛМ.

Материалы и методы. За период с 2012 по 2020 г. с абдоминальными ЛМ были оперированы 38 пациентов в возрасте от 3 месяцев до 17 лет. По полу пациенты распределялись практически поровну (18 девочек и 20 мальчиков — 47,4 % и 52,6 % соответственно). Большая часть пациентов госпитализирована в стационар по экстренным показаниям с клиническими проявлениями «острого живота». Мезентериальные ЛМ выявлены у 26 (68,4 %) детей, ЛМ большого сальника — у 7 (18,4 %), забрюшинные ЛМ — у 6 (15,7 %) пациентов. Размеры кистозных полостей варьировали от 4,5 до 20 см (в среднем — 10,0 см).

Результаты. Тотальное лапароскопическое иссечение ЛМ брыжейки и сальника было выполнено 22 (57,8 %) детям, из них в 2 случаях использовали PlasmaJet с целью более деликатной диссекции кистозных полостей и уменьшения глубины воздействия на окружающие ткани. Видеоассистированные вмешательства выполнены 12 (31,5 %) больным младшего возраста с мезентериальными ЛМ тонкой кишки и малыми размерами брюшной полости. При этом резекция подлежащего к ЛМ участка кишки с наложением межкишечного анастомоза потребовалась у 7 (18,4 %) больных. Лапароскопическое иссечение забрюшинных ЛМ было выполнено 6 (15,7 %) больным, из них в 1 случае был оставлен фрагмент задней стенки кисты, интимно спаянный с почечными сосудами и мочеточником. Конверсия потребовалась в 2 (5,2 %) случаях детям с обширными кавернозными мезентериальными ЛМ. Ранний послеоперационный период протекал без осложнений во всех случаях. В отдаленные сроки рецидив ЛМ сальника выявлен в 1 (3,8 %) наблюдении, что потребовало повторного лапароскопического вмешательства. Летальных исходов не было.

Выводы. Оптимальным объемом миниинвазивных операций при мезентериальных ЛМ считаем лапароскопическое иссечение стенок кистозного образования с сохранением радиальных мезентериальных сосудов и подлежащего сегмента кишки. При высоком риске нарушения кровоснабжения стенки кишки возможна лапароскопически-ассистированная резекция сегмента кишки с формированием межкишечного анастомоза. При забрюшинной локализации ЛМ и близком расположении крупных сосудов, почек и мочеточников может потребоваться конверсия на лапаротомию. Внедрение миниинвазивных операций у детей с абдоминальными ЛМ позволяет уменьшить операционную травму, ускорить восстановительный период, а также улучшить ближайшие и отдаленные результаты хирургического лечения.