

УДК 616.383.48-006.6-006.48.-053.2

*И.П. Журило, В.К. Литовка, А.Ю. Гунькин***СЛУЧАЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ НЕЙРОГЕННОЙ ОПУХОЛИ БРЫЖЕЙКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ У РЕБЁНКА***Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького*

Приведен случай злокачественной нейрогенной опухоли брыжейки толстой кишки у ребёнка. После проведенного лечения наступило выздоровление.

Ключевые слова: нейрогенная опухоль, толстая кишка, дети.

Опухоли и опухолевидные образования кишечника и его брыжейки у детей (исключая полипы) встречаются сравнительно редко [1-4]. По данным ряда авторов на долю злокачественных опухолей толстой кишки приходится только 0,83% случаев злокачественных образований у детей [1, 2, 4]. Следует указать, что опухоли толстой кишки весьма разнообразны по патоморфогенезу, что вызывает порой определённые сложности в выборе оптимального метода лечения [1, 2]. Общеизвестно, что среди доброкачественных новообразований преобладают лимфангиомы. Реже встречаются воспалительные псевдоопухоли, тератомы, лейомиомы. Злокачественные опухоли в большинстве случаев представлены неходжкинскими лимфомами. Значительно реже наблюдается рак, казуистически редко: липосаркома, ангиосаркома, саркома Капоши, тератобластома [2, 4]. Только у одного больного имела место злокачественная нейрогенная опухоль брыжейки толстой кишки. Такая локализация весьма не характерна для нейробластом, которые чаще располагаются в средостении, забрюшинном пространстве и на шее [1, 2, 5, 6].

Приводим это наблюдение.

Больная Е., 12 лет (история болезни № 8918) поступила в клинику детской хирургии им. проф. Н.Л. Куца Донецкого национального медицинского университета 08.08.2011 г. с жалобами на увеличение живота в объёме, наличие пальпируемого образования в брюшной полости. Болеет в течение недели, когда появились вышеописанные жалобы. Осмотрена педиатром и хирургом, заподозрена киста или опухоль брюшной полости. Проведено сонографическое исследование, направлена в клинику. Состояние ребенка тяжелое. Само-

чувствие средней тяжести. Вялая, адинамичная. Кожные покровы бледные, чистые. Видимые слизистые – обычной окраски. Со стороны костно-мышечной системы – без особенностей. В легких – жесткое дыхание, хрипов нет. Тоны сердца – ясные, ритмичные. Границы сердца, в пределах возрастной нормы. Пульс до 90 уд. в 1 минуту, удовлетворительных свойств. Живот асимметричен, за счет увеличения в объеме нижних отделов, участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, болезненный в гипомезогастрии. Здесь же определяется опухолевидное образование уходящее в малый таз, размерами до 18 см в диаметре, округлой формы, умеренно подвижное, слегка болезненное, плотно-эластической консистенции, с бугристой поверхностью. Печень у края реберной дуги, почки, селезенка не пальпируются. Склонность к запорам, мочеиспускание не затруднено. Ректально: пальцем достигается нижний полюс бугристого опухолевидного образования, плотной консистенции.

Ребенок всесторонне обследован. Ультразвуковое исследование – в гипогастральном области, больше справа, визуализируется гетерогенное образование 174×90×135 мм, кровотока в нем выражен умеренно. Структура тканевая с участками разной эхогенности, прилежит к позвоночному столбу. Эхопризнаки вторичного гидронефроза справа.

Спиральная компьютерная томография с пероральным и внутривенным болюсным контрастированием (грудная клетка, брюшная полость, забрюшинное пространство, малый таз) – в полости таза и брюшной полости определяется многоузловое образование без четкой органной принадлежности, размерами

16×14×9,3см неоднородное, с участками пониженной плотности, обильно васкуляризованное, накапливающее контрастное вещество. Минимальное количество жидкости в полости малого таза. В остальном без патологии.

Предварительный клинический диагноз: Опухоль правого яичника? Опухоль брыжейки кишечника?

16.08.11. Ребёнок был оперирован. При лапаротомии в брюшной полости выявлен серозно-геморрагический выпот до 10 мл. В рану предлежит опухоль покрытая прядью инфильтрированного большого сальника. Резекция участка большого сальника. Опухольвидное образование вывихнуто в рану. Оно белесовато-серого, местами розового цвета, бугристое, неоднородное, размерами 16×15×10 см. Опухоль исходит из брыжеечного края восходящей ободочной кишки, прорастая ее стенку на протяжении до 9 см. Попытка отделить опухольный узел от стенки кишки безуспешна (вскрыт ее просвет). Решено резецировать кишку несущую опухоль. Мобилизация брыжейки ободочной кишки в зоне опухоли с резекцией участка кишки и брыжейки несущего опухоль длиной до 12 см. Наложена анастомоз «конец в конец» двухрядными отдельными узловыми швами. Макропрепараты: 1) опухольный узел серого цвета, бугристый, неоднородный, на поверхности встречаются участки розового цвета, размерами 16×15×10 см, с отрезком резецированной восходящей ободочной кишки и прядью сальника; 2) лимфоузел брыжейки багрового цвета до 1 см в диаметре.

Диагноз после операции: Лимфосаркома (рак?) восходящей ободочной кишки и ее брыжейки.

В послеоперационном периоде получала меронем, метрогил, инфузионную терапию, зубиотики, стимуляцию кишечника, аминокислот. Течение послеоперационного периода гладкое. Рана зажила первичным натяжением, швы сняты.

Гистологическое заключение от 22.08.2011 г. № 8027-39 в лимфоузле картина гиперпластического лимфаденита, в кишке катаральное воспаление; №8040-59 – морфологическая

картина опухоли может соответствовать фибросаркоме, однако полностью нельзя исключить злокачественную шваному.

26.08.2011 г. выписана домой.

Консультация в НИР МЗУ от 14.09.2011 г. – ПГЗ №3685/11 (ИГХ №858/11) злокачественная нейрогенная опухоль с поражением брыжейки, серозной, мышечной оболочек, в лимфоузле опухоль не определяется.

Учитывая радикальность проведенной операции в проведении химиолучевой терапии не нуждается.

Осмотрена через 1 и 4 месяца. Жалоб нет. Активна. Живот мягкий, безболезненный, стул, диурез в норме. Клинически, сонографически и при СКТ данных за рецидив опухоли и метастазы нет. Здоровая.

ВИПАДОК ЗЛОЯКІСНОЇ НЕЙРОГЕННОЇ ПУХЛИНИ БРИЖИ ТОВСТОЇ КИШКИ У ДИТИНИ

І.П. Журило, В.К. Литовка, А.Ю. Гунькін

Наведено випадок злоякісної нейрогенної пухлини брижі товстої кишки у дитини. Після проведеного лікування наступило одужання.

Ключові слова: нейрогенна пухлина, товста кишка, діти.

THE CASE OF MALIGNANT NEUROGENIC TUMORS OF THE MESENTERY OF THE COLON IN A CHILD

I.P. Zhurilo, V.K. Litovka, A.Yu. Gunkin

The article contains the case of malignant neurogenic tumors of the mesentery of the colon in a child. After the treatment child recovered.

Key words: neurogenic tumors, colon, children.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ашкрафт К.У. Детская хирургия / К.У. Ашкрафт, Т.М. Холдер. – СПб., 1997. – 392 с.
2. Грона В.Н. Опухоли и опухолевидные образования у детей / В.Н. Грона, В.К. Литовка, И.П. Журило, К.В. Латышов. – Донецк: «Норд-Пресс». – 2010. – 364 с.
3. Синдром пальпируемой абдоминальной опухоли у детей / И.П. Журило, В.Н. Грона, В.К. Литовка [и др.] // Здоровье ребёнка. – 2007. – № 1. – С. 102-105.
4. Опухоли толстой кишки в детском возрасте / В.К. Литовка, И.П. Журило, В.Н. Грона [и др.] // Матеріали 2 з'їзду колопроктологів України за міжнародною участю. – Львів. – 2006. – С. 36-39.
5. Нейрогенные опухоли средостения у детей / В.З. Москаленко, И.П. Журило, В.К. Литовка [и др.] // Архив клинической и экспериментальной медицины. – 2002. – №2. – С. 228-230.
6. Hörmann M. Neuroblastoma in children / M. Hörmann // Radiologie. – 2008. – Vol. 1. – № 10. – P. 940-945.

Стаття надійшла 19.01.2012