

ТЕРАТОМА КРЕСТЦОВО-КОПЧИКОВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ

УДК 617.559-006.2-053.2

К.З. Замирбеков, К.М. Мыкыев, Ш.А. Ибраимов

Кыргызско-Российский Славянский университет, г. Бишкек, Кыргызская Республика

В работе представлен анализ 59 случаев тератом крестцово-копчиковой области у детей.

Ключевые слова: тератома, крестцово-копчиковая область, опухоли у детей, лечение.

SACROCOCCYGEAL TERATOMA IN CHILDREN

K.Z. Zamirbekov, K.M. Mykyev, Sh.A. Ibrahimov

Kyrgyz Russian Slavic University, Bishkek, Kyrgyz Republic

In this study we present an analysis 59 cases of sacrococcygeal teratomas in children.

Keywords: sacrococcygeal teratoma, tumors in children, treatment.

Актуальность

Крестцово-копчиковая тератома — вид опухоли, встречающейся с частотой 1 : 40 000 новорожденных [3; 8; 9; 11]. Несмотря на то, что эти опухоли являются доброкачественными, вероятность малигнизации очень высока [10]. Характер опухоли может быть кистозным, солидным или смешанным, причем солидный часто носит злокачественный характер [1; 8; 9]. Прогноз зависит от размера, гистологического строения опухоли, степени недоношенности новорожденного, наличия сопутствующих пороков, от срока постановки диагноза, полного хирургического удаления опухоли с обязательной резекцией копчика [2; 7; 11]. Заболеваемость злокачественной формой опухоли в неонатальном периоде составляет примерно 10% против почти 100% в возрасте 3 года [4].

Дородовая диагностика крестцово-копчиковой тератомы является очень важным аспектом и чаще проводится с помощью УЗИ плода [12].

В Республике из-за ограничения диагностических возможностей первичного и вторичного уровней здравоохранения довольно остро стоит проблема дородовой диагностики врожденных пороков, в том числе тератом у детей.

Актуальность проблемы тератом у детей определяется не только лидирующим положением их среди опухолей у новорожденных [5], но и высокой частотой малигнизации в постнеонатальном периоде [4; 10], ранним появлением отдаленных метастазов, приводящих к ранней инвалидности и смертности детей, наличием функциональных и косметических дефектов.

Цель исследования

Изучить отдаленные результаты комплексного метода лечения тератом крестцово-копчиковой области у детей.

Материалы и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ историй болезней 59 детей с тератомами крестцово-копчиковой области, оперированных с 2005-го по 2015 год в Городской детской клинической больнице скорой медицинской помощи (ГДКБ СМП) и Национальном центре охраны материнства и детства (НЦОМид). Была разработана карта-опросник, которая включала в себя следующие вопросы: анамнез беременности, анамнез заболевания, объективные данные, общеклинические анализы, анализ крови на АФП, данные УЗИ и МРТ, данные гистологического типирования опухоли.

Всем больным детям было проведено оперативное вмешательство. Из них 4 больных получили несколько курсов полихимиотерапии по протоколу SIOP (международное общество детских онкологов) по схеме РЕВ (Platinol, Etoposide, Vleomycin) — как в предоперационном, так и в послеоперационном периодах в детском отделении Национального центра онкологии (НЦО).

Результаты исследования и их обсуждение

По половому признаку дети распределились следующим образом: мальчиков — 13 (24%), девочек — 46 (76%), в соотношении (1:3,5), что соответствует данным зарубежной литературы [3; 6; 8; 13].

Согласно анатомо-морфологической классификации, предложенной Американской академией педиатрии (AAP) [5], тератомы были классифицированы следующим образом:

- 1) тип I n = 32, или 54,2%;
- 2) тип II n = 17, или 28,8%;
- 3) тип III n = 7, или 11,9%;
- 4) тип IV n = 3, или 5,1%.

В зависимости от возраста на момент операции больные дети были разделены на две клинические группы. В I группу были включены 30 детей — дети, оперированные в периоде новорожденности. Во II группу были включены 29 детей — дети старше 1 месяца на момент операции. В I группе всем детям проводилось полное лабораторно-инструментальное исследование, которое включало в себя: общеклинические анализы, анализ крови на ВУИ и уровень АФП в крови, УЗИ, МРТ. В то же время во II группе только 9 больным детям была сделана МРТ крестцово-копчиковой области, а уровень АФП в крови был определен только у 12 больных детей. Это объяснялось отсутствием клинических протоколов ведения данного контингента больных с одной стороны и материального состояния родителей — с другой.

Сопутствующая патология (врожденный порок сердца) была обнаружена в 12 (20%) случаях.

Аntenатально тератома крестцово-копчиковой области была установлена у 18 детей (30,5%) в поздних сроках беременности (дети, прописанные в городе Бишкек и близ расположенных районов); при этом установлено, что антенатальная диагностика детям, переведенным из лечебных учреждений первичного и вторичного уровней здравоохранения, не проводилась. В периоде новорожденности детей (I и II типы опухоли) диагноз установлен у 49 (83,1%) и после 1 месяца (III тип) у 7 детей (11,9%). У 3 (5,1%) больных детей (IV тип) диагноз установлен в возрасте старше одного года в связи с острой задержкой выделения мочи и/или запоров.

Неоценима роль определения уровня АФП как для установления степени зрелости опухоли, так и для контроля радикальности проводимой операции. Из 59 оперированных детей контроль уровня АФП проводился лишь у 17 исследуемых детей: 9 детям из первой группы (n = 30) и 8 — из второй группы (n = 29). Уровень АФП планомерно снижался в послеоперационном периоде у всех исследуемых детей первой группы в 2—3 раза при первичном уровне 135±56

нг/мл в возрасте 2 месяца и нормализация АФП (<8,5нг/мл) наступала по достижении 1 года. В случае неэффективного оперативного лечения нарастание уровня АФП начиналось задолго до очевидного роста опухоли. Так, в одном случае у ребенка из второй группы имело место повышение уровня АФП планомерно в 1,5—2 раза в послеоперационном периоде в течение 6 месяцев, и в возрасте 1 года был диагностирован рецидив опухоли.

Как видно из таблицы, в первой группе у 93,3% оперированных больных обнаружен зрелый тип опухоли, что сравнительно больше, чем во второй группе (82,8%).

Во второй группе у 13,8% диагностирована незрелая тератома против 6,7% в первой группе и 3,4% тератобластом во второй группе отсутствием в первой группе, тем самым подтверждает высокий риск малигнизации опухоли среди оперированных в более старшем возрасте. Дети с незрелыми тератомами (n=7 (11,9%)) были консультированы онкологами и 4 (6,7%) из них продолжили лечение в детском отделении Национального центра онкологии, а 3 детей по показателям опухолевых маркеров в химиотерапии не нуждались.

Всем 4 больным детям (1 мальчик и 3 девочки) в возрасте 2—5 лет была проведена неадекватная полихимиотерапия в связи с рецидивом по протоколу SIOP по схеме РЕВ в Национальном центре онкологии.

В раннем послеоперационном периоде осложнение, как вторичное заживление раны, отмечено у 2 больных из первой группы, а во второй группе у всех детей — первичным натяжением. Из поздних послеоперационных осложнений во второй группе, по данным анкетирования, у 2 (3,4%) детей выявлена нейрогенная дисфункция мочевого пузыря, которая у первого ребенка сохранялась до 3-летнего возраста, а у второго — вплоть до школьного возраста. В первой группе не было выявлено поздних послеоперационных осложнений.

Летальность в раннем послеоперационном периоде отмечена в 1 (1,7%) случае.

Таблица
Гистологическая верификация опухоли

Гистологические типы опухоли	Всего		I группа (n=30)				II группа (n=29)			
	количество		количество		рецидив		количество		рецидив	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Зрелая	52	88,1%	28	93,3%	0	0%	24	82,8%	1	3,4%
Незрелая	6	10,2%	2	6,7%	0	0%	4	13,8%	2	6,8%
Тератобластома	1	1,7%	0	0%	0	0%	1	3,4%	1	3,4%
Всего	59	100%	30	100%	0	0%	29	100%	4	13,6%

Рецидив опухоли был обнаружен у 4 (6,8%) пациентов. Причиной рецидива послужил в 3 случаях не резецированный копчик, и в одном случае опухоль переросла в злокачественную форму.

Косметические результаты (внешний вид ягодич) следует признать неудовлетворительными во всех случаях: из них 3 пациентам требовалась пластическая операция по поводу грубого деформирующего послеоперационного рубца.

Литература

1. Детская онкология. Национальное руководство / М. Д. Алиев и др. — М., 2012. — 589—597с.
2. Детская хирургия. Национальное руководство / Ю. Ф. Исаков, А. Ф. Дронов. — М., 2009. — 546—550 с.
3. Пури, П. Атлас детской оперативной хирургии; пер. с англ. / П. Пури, М. Гольварт; под общ. ред. проф. Т. К. Немиловой. — М.: МЕДпресс-информ, 2009. — 451—458 с.
4. Isaacs-Jr., H. Germ cell tumors. Tumors of the Fetus and Newborn / H. Isaacs-Jr. // Vol. 35 in the series Major Problems in Pathology. — Philadelphia, PA, Saunders, 1997. — P. 15—38.
5. Altman, R. P. Sacrococcygeal teratoma. American Academy of Pediatrics Surgical Section Survey. — 1973 / R. P. Altman, J. G. Randolph, J. R. Lilly. — J Pediatr Surg. — 1974. — № 9. — P. 389—398.
6. Barakat, M. I. Sacrococcygeal teratoma in infants and children / M. I. Barakat, S. M. Abdelaal, A. M. Saleh. — Acta Neurochir (Wien). — 2011 Sep. — № 153 (9). — P. 1781—1786.
7. Bittmann, S. Surgical experience and cosmetic outcomes in children with sacrococcygeal teratoma / S. Bittmann, V. Bittmann. — Curr Surg. — 2006. — № 63. — P. 51—54.
8. Malignant sacrococcygeal germ cell tumors in children: a 30-year experience from a single institution / М. Вьюкратмукзу, А. Varan, S. Кьпели et al. — Tumori. — 2013, Jan—Feb. — № 99 (1). — P. 51—56.
9. Sacrococcygeal teratoma-a 25-year experience in a UK regional center / H. O. Gabra, E. C. Jesudason, H. P. McDowell et al. // J Pediatr Surg. — 2006. — № 41. — P. 1513—1516.
10. Treatment and clinical outcomes of patients with teratoma with somatic-type malignant transformation: an International collaboration / P. Giannatempo, G. R. Pond, G. Sonpavde et al. // J Urol. — 2015, Dec 31. pii: S0022-5347(15)05538-X.
11. Graf, J. L. Fetal sacrococcygeal teratoma / J. L. Graf, C. T. Albanese // World J Surg. — 2003. — № 27. — P. 84—86.
12. Prenatal assessment and management of sacrococcygeal teratoma / L. Gucciardo, A. Uyttebroek, I. De Wever et al. // J Prenat Diagn — 2011, Jul. — № 31 (7). — P. 678—688.
13. Sacrococcygeal tumors: clinica characteristics and outcome of pediatric patients treated at South Egypt Cancer Institute. A retrospective analysis / H. A. Sayed, A. M. Ali, H. M. Hamza et al. // J Pediatr Surg. — 2013, Jul. — № 48 (7). — P. 1604—1608.

Выводы

1. Отмечено преобладание крестцово-копчиковой тератомы у девочек (78%).
2. Антенатально тератомы выявлены только у 30,5% детей.
3. В 13,8% случаях тератомы были злокачественными и были диагностированы после 1 месяца жизни, что доказывает важность первичного радикального удаления тератомы с обязательной резекцией копчика в периоде новорожденности.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ, ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ ПИЛОРОСТЕНОЗА

УДК 616.33-007-053.1-089-053.2

М.С. Карачева

Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Российская Федерация

В исследование были включены все дети с установленным диагнозом «врожденный пилоростеноз». Анализ анамнестических данных позволил выявить наличие полиморфной клинической картины в дебюте заболевания у детей с врожденным пилоростенозом. Контроль весо-ростовых показателей у этой группы детей позволяет своевременно диагностировать отклонения в пищевом статусе и проводить коррекцию. Необходимо настороженность врачей амбулаторного звена в отношении данной патологии.

Ключевые слова: дети, пилоростеноз, диагностика, хирургическое лечение.