

Удаление гигантской опухоли средостения

В сентябре 2009 г. в Национальном институте рака МЗ Украины было проведено обширное хирургическое вмешательство по удалению опухоли средостения мальчику 13 лет. Операцию выполнили ведущий научный сотрудник отделения опухолей органов грудной полости, кандидат медицинских наук А.В. Ганул, научный сотрудник Б.О. Борисюк, а также врачи А.В. Семиволос, М.А. Стежка.

Для справки

Опухоли средостения наблюдаются одинаково часто у мужчин и женщин, преимущественно в молодом возрасте. Наиболее часто встречаются тимомы, герминогенные опухоли, лимфомы.

На сегодняшний день самым распространенным методом лечения злокачественных опухолей средостения является их удаление хирургическим путем. Считается, что именно радикальность операции во многом определяет прогноз заболевания. Показания к операции определяются многими факторами, в первую очередь распространенностью и морфологическими особенностями процесса. Противопоказаниями к хирургическому вмешательству являются тяжелое состояние больного (крайнее истощение; выраженная печеночная, почечная, легочно-сердечная недостаточность, не поддающаяся терапевтическому воздействию) или признаки явной неоперабельности (наличие отдаленных метастазов, диссеминация злокачественной опухоли по париетальной плевре и т. п.).

В последнее десятилетие подход к лечению пациентов со злокачественными опухолями средостения пересмотрен в пользу комбинированного или комплексного лечения с неoadъювантными химио- и лучевой терапией, которые улучшают условия операции за счет уменьшения объема опухоли и ограничения инфильтрации. Соответственно улучшаются непосредственные и отдаленные результаты лечения.

Тератобластомы средостения относятся к экстрагонадным герминогенным новообразованиям, имеющим сложную морфологическую структуру. Для таких опухолей характерен быстрый инфильтративный рост с распространением на жизненно важные органы, обширное метастазирование. Первым проявлением заболевания зачастую является компрессионный синдром, обусловленный значительным ростом патологического образования и характеризующийся ощущением давления и тупыми болями за грудиной, одышкой, цианозом лица, отеком шеи, лица, расширением подкожных вен. Со временем появляются признаки нарушения функции тех или иных органов в результате их компрессии.

Пациент 13 лет обратился в Национальный институт рака в августе 2009 г. Предъявлял жалобы на одышку в состоянии покоя, сухой кашель, учащенное сердцебиение, резкую общую слабость; перед обращением за медицинской помощью ощущал недомогание в течение 6 мес.

Было проведено комплексное обследование. На серии компьютерных томограмм обнаружена опухоль гигантских размеров, 280×200×150 мм, которая занимает всю правую половину грудной клетки, смещает печень на 85 мм вниз, сдавливает верхнюю и нижнюю полевые вены, печеночную вену и пищевод, плотно прилегает к аорте. Органы средостения резко смещены влево (рис. 1, 2).

Выполнена диагностическая трансторакальная пункционная биопсия опухоли. В гистологическом заключении указана «злокачественная герминогенная опухоль». Обнаружен повышенный уровень альфафетопротеина — 390 МЕ/мл (норма — <4,0 МЕ/мл). Установлен диагноз: злокачественная опухоль правого гемиторакса — тератобластома, стадия IIIA. Дыхательная недостаточность II ст.

Пациенту проведено 2 цикла неoadъювантной полихимиотерапии, по окончании которых опухоль в размерах не уменьшилась. В связи с неэффективностью проводимой химиотерапии и нарастанием у пациента явлений дыхательной и сердечной недостаточности было принято решение о проведении хирургического вмешательства.

Операция выполнена 28.09.2009 г. Учитывая гигантские размеры опухоли, выбран чрездвуплевральный доступ по IV межреберью с поперечным пересечением грудины (типа clamshell), который дополнен продольной стернотомией нижнего отрезка грудины и косой лапаротомией в правом подреберье (рис. 3.).

В процессе проведения операции установлено, что опухоль инфильтративного характера роста исходит из средостения, врастает в перикард, почти полностью замещает ткань правого легкого, прорастает диафрагму. Объем выполненной операции: удаление опухоли с резекцией участка перикарда, купола диафрагмы

и пульмонэктомией справа. Дефект перикарда закрыт проленовой сеткой, пластика диафрагмы выполнена за счет местных тканей. Кровотеря составила 600 мл. Продолжительность хирургического вмешательства — 6 ч. Заключение гистологического исследования удаленного материала: злокачественная многокомпонентная опухоль с элементами эмбрионального рака (тератобластома).

Масса удаленной опухоли составила 4,45 кг при общем весе пациента 38 кг (рис. 4-5).

Операция прошла успешно, послеоперационный период протекал без осложнений. После удаления опухоли у больного не обнаруживалось признаков дыхательной и сердечной недостаточности. Пациент выписан 14.01.2010 г. в удовлетворительном состоянии для дальнейшего лечения в областном онкологическом диспансере по месту жительства.

Подготовила Катерина Котенко

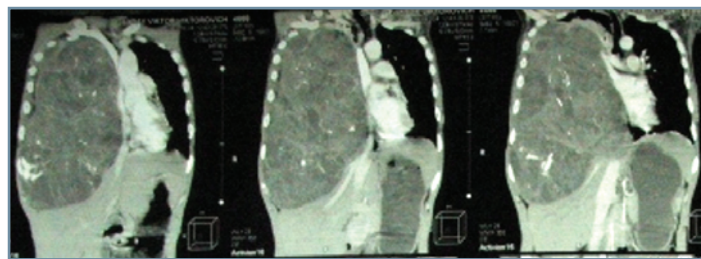


Рис. 1.

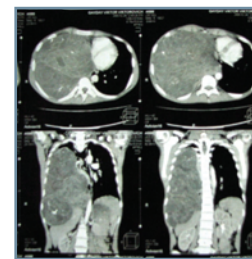


Рис. 2.



Рис. 3.



Рис. 4.

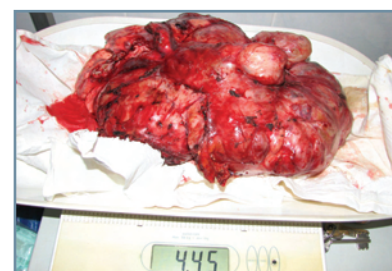


Рис. 5.

НОВОСТИ • МЕДИЦИНА

Синтезирована молекула, способная тормозить распространение опухолевых клеток и предотвращать развитие метастазов

Ученые во главе с доктором Хуаном Синьюнем на базе медицинского колледжа Уэйлл-Корнелл в г. Нью-Йорке и Брукгейвенской национальной лаборатории (США) синтезировали молекулу под названием макрокетон, которая способна тормозить распространение опухолевых клеток и предотвращать развитие метастазов.

Исходным материалом в создании молекулы послужил миграстатин, продуцируемый актиномицетами и обладающий слабо выраженной способностью препятствовать миграции опухолевых клеток. Ученым удалось синтезировать искусственные аналоги миграстатина, эффективность которых во много раз превосходит таковую оригинала.

Макрокетон нейтрализует действие фасцина — белка, участвующего в стабилизации актиновых пучков. Без образования таких пучков клетки не могут передвигаться, поскольку свойств актиновых волокон для этого недостаточно. Таким образом новая молекула препятствует дальнейшему прогрессированию в случае уже возникшего процесса.

Эксперименты, проведенные на грызунах, показали, что эффективность макрокетона в предотвращении развития метастазов превышает 80%. Даже когда молекулу вводили мышам после образования злокачественной опухоли, метастазирование прекращалось. В то же время животные, которым молекула не вводилась, погибали вследствие появления новых очагов заболевания. Важным свойством макрокетона является отсутствие побочных эффектов. По мнению ученых, это объясняется тем, что в атипичных опухолевых клетках уровень фасцина повышен, а вот в нормальных клетках эпителия его очень мало, следовательно, нейтрализация этого белка на нормальные клетки практически не влияет.

www.medlinks.ru

НАШ САЙТ:

www.health-ua.com

Архів номерів
«Медичної газети
«Здоров'я України»
з 2003 року

У середньому
понад 8000
відвідувань
на день