

УДК 616.832-003.826-089.166-053.37

КАРДАШ А.М., ГЮЛЯМЕРЬЯНЦ В.А., КУЗНЕЦОВ С.Н., БЕЛЬКЕВИЧ Н.А.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк, Украина

Донецкое областное клиническое территориальное медицинское объединение, Донецк, Украина

ОПЫТ УСПЕШНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГИГАНТСКОЙ ПАРАВЕРТЕБРАЛЬНОЙ ЛИПОМЫ У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 1 ГОД 3 МЕСЯЦА

Резюме. Представлен результат удаления гигантской липомы у ребенка в возрасте 1 год 3 месяца. Опухоль находилась в мягких тканях спины от межлопаточной области до поясничной, больше слева, располагалась в забрюшинном пространстве и врастала в просвет позвоночного канала, сдавливая конус спинного мозга и его корешки. Опухоль удалена тотально одним этапом. За 1,5 года наблюдения рецидива нет.

Ключевые слова: липома, ребенок раннего возраста, сложная анатомическая локализация, микрохирургическое удаление.

Опухоли спинного мозга в детском возрасте наблюдаются редко. Из общего количества больных с опухолями спинного мозга дети составляют 7,9–13,1 % [1, 3]. К первичным опухолям спинного мозга относят новообразования, располагающиеся как в ткани мозга (интрамедуллярные), так и из мозговых оболочек, корешков спинномозговых нервов, сосудов, эпидуральной клетчатки (экстрамедуллярные). У детей встречаются также врожденные гетеротопические опухоли (дермоиды, эпидермоиды, тератомы, липомы), в совокупности своей они составляют не более 2 % [2, 4]. Различают несколько морфологических вариантов липом (обычная, веретенчатая, плеоморфная, хондроидная и др.), однако клинически все они протекают одинаково доброкачественно. Кроме того, выделяют внутримышечную липому, липобластому и липоматоз. Внутримышечная липома локализуется в толще скелетных мышц, отличается медленным инвазивным ростом и вследствие этого — отсутствием четких границ. Крупная опухоль вызывает атрофию мышцы. Из всех липом внутримышечная (или межмышечная) в свою очередь также встречается крайне редко (около 2 % случаев) [5–7].

Приводим наблюдение успешного лечения ребенка с гигантской паравертебральной межмышечной липомой с прорастанием в позвоночный канал и забрюшинное пространство слева.

Ребенок, 1 г. 3 мес., поступил в клинику нейрохирургии с жалобами матери на наличие у него новообразования мягких тканей в области спины. Госпитализирован в клинику в плановом порядке, общее состояние его приближалось к удовлетворительному. Из анамнеза: в двухмесячном возрасте образование обратило на себя внимание родителей, по мере роста ребенка новообразование также увеличивалось в размерах. В неврологическом статусе — грубой патологии со стороны черепно-мозговых нервов не выявлено. Сухожильные рефлексы с рук, коленные живые, ахилловы рефлексы несколько снижены. Парезов в конечностях нет. Из-за малого возраста детально проверить чувствительность затруднительно, грубых расстройств ее ребенок не показывает. Функции тазовых органов не нарушены.

Местно: паравертебрально слева, начинаясь с уровня Th5 позвонка и заканчиваясь на уровне L5 позвонка, в толще мягких тканей спины визуальное и пальпаторно определяется опухолевидное образование, безболезненное, бугристое, неподвижное, кожа над ним не изменена, образование плотно спаяно с подлежащими остистыми отростками, размером 20 × 10 × 7 см (рис. 1).

© Кардаш А.М., Гюлямерьянц В.А., Кузнецов С.Н., Белькевич Н.А., 2013

© «Украинский журнал хирургии», 2013

© Заславский А.Ю., 2013



Рисунок 1. Внешний вид опухоли

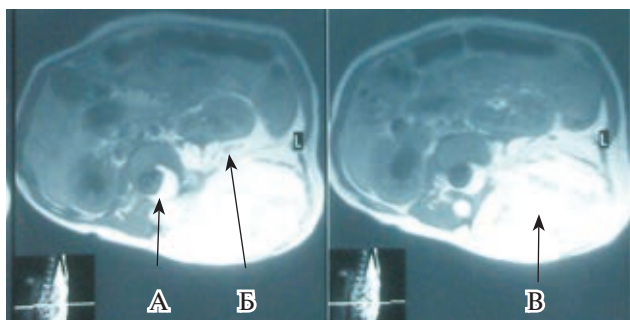


Рисунок 2. МРТ тела ребенка на уровне нижнегрудного и поясничного отделов позвоночника: А — опухоль проникает в позвоночный канал и оттесняет спинной мозг вправо; Б — опухоль в забрюшинном пространстве; В — опухоль в мягких тканях спины

На МРТ тела ребенка на уровне нижнегрудного и поясничного отделов позвоночника — в мягких тканях спины паравертебрально слева на уровне Th6–L5 — определяется массивное образование $14,5 \times 7,7 \times 7,5$ см с плотностью, идентичной плотности жировой ткани (рис. 2В). Образование распространяется в забрюшинное пространство до $2,5 \times 4,5$ см протяженностью 7,5 см (рис. 2Б), распространяется также эпидурально через расширенные межпозвоночные отверстия на уровне Th10–L3 на протяжении до 8 см, $0,8 \times 1,5$ см, деформируя при этом и смещая спинной мозг и корешки конского хвоста вправо (рис. 2А) Также произведена СКТ грудной клетки, брюшной полости и забрюшинного пространства на уровне тела L2 позвонка (рис. 3): опухоль, располагающаяся в мягких тканях спины паравертебрально слева, распространяется в позвоночный канал и проникает в забрюшинное пространство через расширенные межпозвоночные отверстия (по типу «песочных часов»). 8.06.2011 г. ребенку выполнена операция: микрохирургическое удаление опухоли мягких тканей спины паравертебрально, гемиламинэктомия Th10, Th11, Th12, L1, L2, удаление опухоли из эпидурального и забрюшинного пространства. Положение ребенка во время операции — на животе,

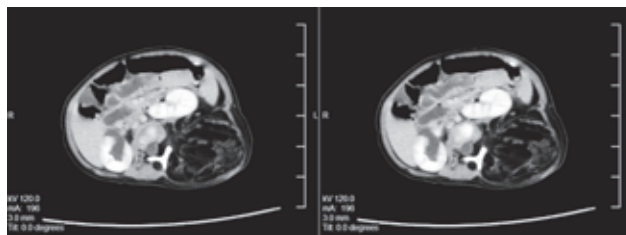


Рисунок 3. СКТ тела ребенка на уровне тела L2 позвонка

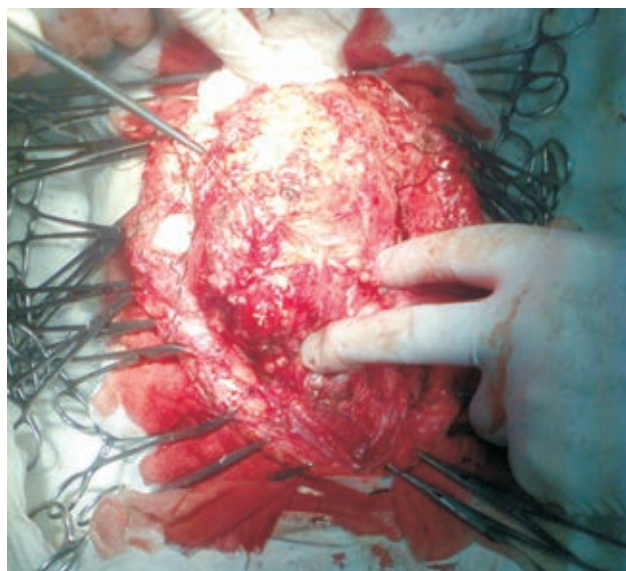


Рисунок 4. Начальный этап выделения опухоли из подкожно-жировой клетчатки

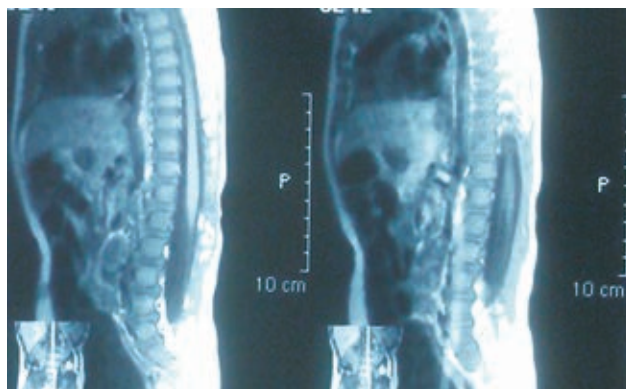


Рисунок 5. МРТ в сагиттальной проекции через 1,5 года после операции. Рецидива опухоли нет

вид анестезии — комбинированный наркоз (внутривенный + эндотрахеальный). В ходе операции выполнены трансфузии свежемороженой плазмы и эритроцитарной массы. Во время операции последовательно удалена опухоль мягких тканей (рис. 4), она плотной консистенции, желтовато-сероватого цвета, размеры ее около $20 \times 8 \times 8$ см. Рост опухоли носил экспансивно-инфильтрующий характер и вовлек в процесс поверхностные мышцы спины слева (широчайшую мышцу спины слева, нижнюю заднюю зубчатую мышцу), пояс-

нично-грудную фасцию и глубокие мышцы спины (мышца, выпрямляющая позвоночник, а именно ее часть — *m.longissimus thoracis* и каудальную часть *m.iliocostalis thoracis*, а также пояснично-реберные связки, латеральные межпоперечные поясничные мышцы, квадратная поясничная мышца). Из-за инфильтрирующего характера роста опухоли имела место грубая атрофия мышц в поясничной области слева (практически их полное отсутствие), вследствие чего после удаления опухоли образовался участок несостоятельной мышечной стенки в поясничной области. Выполнена ее частичная пластика мышечно-фасциальным лоскутом. Затем выполнена гемилеминэктомия Th10, Th11, Th12, L1, L2, удалена опухоль эпидурального пространства и в последнюю очередь выделена и удалена часть опухоли забрюшинного пространства, плотно спаянная с поперечной фасцией. Послеоперационный период протекал без осложнений. Гистологический ответ № 33602-11 — межмышечная (инфильтрирующая) липома. Ребенок был выписан в удовлетворительном состоянии без неврологических нарушений. В результате динамического наблюдения ребенка на протяжении полутора лет рецидива опухоли не было (рис. 5). В настоящее время имеется несостоятельность мышечной стенки в поясничной области слева, в связи с чем ребенок пользуется полужестким поясничным корсетом и наблюдается ортопедом. Больному планируется операция — хирургическая коррекция мышечной стенки в поясничной области слева.

Таким образом, данный случай демонстрирует практическую возможность удаления липом больших размеров и имеющих сложную анатомическую локализацию у детей раннего возраста.

Список литературы

1. Иргер И.М. *Нейрохирургия* / И.М. Иргер. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Медицина, 1982. — 432 с.
2. Никифоров Б.М. *Опухоли головного мозга* / Б.М. Никифоров, Д.Е. Мацко. — СПб.: Питер, 2005. — 320 с.
3. Ромоданов А.П. *Опухоли спинного мозга* / А.П. Ромоданов, А.Е. Дунаевский, Ю.А. Орлов. — К., 1976. — 221 с.
4. Антонен Е.Г. *Спинной мозг (анатомо-физиологические и неврологические аспекты)* / Е.Г. Антонен. — М.: Медицина, 2001. — 88 с.
5. Струков А.И. *Патологическая анатомия* / А.И. Струков, В.В. Серов. — М., 1995. — 688 с.
6. *World Health Organization Classification of Tumours. Pathology and Genetics of Tumours of Soft Tissue and Bone* / Ed. by C.D.M. Fletcher, K.K. Unni, F. Mertens. — Lyon: IARC Press, 2002. — 257 p.
7. Menezes A.H. *Primary Tumors of Spine in Children — natural History and Management* / A.H. Menezes, Y. Sato // *Pediatr Neurosurg.* — 1995. — Vol. 23. — P. 101-114.

Получено 23.04.13 □

Кардаш А.М., Голямер'янц В.А., Кузнецов С.М., Белькевич Н.О.
Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецьк, Україна
Донецьке обласне клінічне територіальне медичне об'єднання, Донецьк, Україна

ДОСВІД УСПІШНОГО ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ГІГАНТСЬКОЇ ПАРАВЕРТЕБРАЛЬНОЇ ЛІПОМИ В ДИТИНИ ВІКОМ 1 РІК 3 МІСЯЦІ

Резюме. Поданий результат видалення гігантської ліпоми в дитини віком 1 рік 3 місяці. Пухлина знаходилася в м'яких тканинах спини від міжлопаткової ділянки до поперекової, більше ліворуч, вона була розташована в заочеревинному просторі та вросла у канал хребта, здавлюючи конус спин-

ного мозку та його корінці. Пухлина видалена тотально за один етап. Упродовж 1,5 року спостереження рецидиву немає.

Ключові слова: ліпома, дитина раннього віку, складна анатомічна локалізація, мікрочірургічне видалення.

Kardash A.M., Gyulyameryants V.A., Kuznetsov S.N., Belkevich N.A.
Donetsk National Medical University named after M. Gorky, Donetsk, Ukraine
Donetsk Regional Clinical Territorial Medical Association, Donetsk, Ukraine

EXPERIENCE OF SUCCESSFUL SURGICAL TREATMENT OF GIANT PARAVERTEBRAL LIPOMA IN A CHILD AGED 1 YEAR 3 MONTHS

Summary. There is shown the result of removing a giant lipoma in a child aged 1 year 3 months. The tumor was located in the soft tissues of the back, from the interscapular region to the lumbar one, more to the left, it was located in the retroperitoneal space and grew into the lumen of the spinal canal, compressing the

medullary cone and its roots. The tumor was removed totally by one stage. During the 1.5 years of observation there is no recurrence.

Key words: lipoma, young child, complex anatomical localization, microsurgical removal.