



УДК 616-006.04-003.828-053.2

ЛИТОВКА В.К., ЛАТЫШОВ К.В., ЛИТОВКА Е.В., ТУРПАКОВА Г.Н.

Клиника детской хирургии имени профессора Н.А. Куца Донецкого национального
медицинского университета им. М. Горького

Областная детская клиническая больница, г. Донецк

СЛУЧАЙ ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ РЕБЕНКА СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ФИБРОЗНОЙ ГИСТИОЦИТОМОЙ

Резюме. Злокачественная фиброзная гистиоцитома мягких тканей у детей встречается крайне редко. Приведено наблюдение злокачественной фиброзной гистиоцитомы мягких тканей у ребенка 8 лет. После проведенной комплексной терапии наступило выздоровление.

Ключевые слова: злокачественная фиброзная гистиоцитома, дети.

Злокачественная фиброзная гистиоцитома мягких тканей — фибросантосаркома, ксантосаркома (malignant fibrosis histiocytoma) — была описана и выделена как самостоятельная нозологическая единица I.E. O'Brien, A.Y. Stout в 1964 году [4–7]. Спустя полтора десятилетия была описана другая разновидность этой опухоли — злокачественная фиброзная гистиоцитома кости [4, 7]. В последующем в отечественной и зарубежной литературе было описано более 10 наблюдений злокачественной фиброзной гистиоцитомы легкого, в том числе у детей [3, 4].

Злокачественная фиброзная гистиоцитома мягких тканей наблюдается у подростков и взрослых, составляя до 15,7 % всех злокачественных мягкотканых новообразований, часто рецидивируя и давая метастазы [1, 2, 5–7].

У детей эта патология встречается чрезвычайно редко. За последние 30 лет в клинике лечилось только двое детей по поводу злокачественной фиброзной гистиоцитомы мягких тканей. Приводим одно из наших наблюдений.

Ребенок Н., 8 лет (история болезни № 4009), поступил в клинику детской хирургии им. профессора Н.А. Куца 19.04.2005 г. с жалобами на боли в области левого бедра, живота, лихорадку. Из анамнеза известно, что пациент болеет около 2,5 недели, когда появились боли и припухлость в области задней поверхности левого бедра, повысилась температура тела до 38 °С. Больной лечился с подозрением на лимфаденит (не исключалась липома с воспалением) антибиотиками, антипиретиками, местными компрессами. Особого эффекта не отмечалось. На задней поверхности бедра стало определяться опухолеподобное образование. После дообследования больной направлен в клинику.

Общее состояние при поступлении тяжелое. Кожные покровы чистые, бледные. Пониженного питания. Со стороны легких и сердца без особенностей. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. В пахово-подвздошной области слева определяется конгломерат увеличенных лимфоузлов до 3 см в диаметре. На задней поверхности левого бедра, в средней трети, в толще мягких тканей пальпируется опухолеподобное образование размерами 6 × 4 см, плотноэластической консистенции, не спаянное с кожей, незначительно болезненное при пальпации. Флюктуации, гиперемии, локального повышения температуры нет. Ребенок обследован. В общем анализе крови повышена СОЭ (58 мм/ч), анемия легкой степени (Hb — 108 г/л). Группа крови А (II), резус положительный. Биохимический анализ крови и общий анализ мочи — без патологии.

Ультразвуковое исследование (УЗИ): парааортальные и парааортальные лимфоузлы диаметром от 13–14 до 20 мм. В пахово-подвздошной области слева конгломерат лимфоузлов неоднородной структуры до 26 мм в диаметре. По задней поверхности левого бедра в толще мышечного массива лоцируется опухолевидное образование неоднородной эхогенности, размерами 58 × 44 мм. Был установлен клинический диагноз: злокачественная лимфома (?), фибросаркома (?) левого бедра с метастазами в пахово-подвздошные лимфоузлы.

21.04.2005 г. произведена операция (хирург к.м.н. В.К. Литовка).

1. Продольный разрез длиной до 8 см по задней поверхности левого бедра в проекции опухолевидного образования. Гемостаз. Под поверхностной фасцией в толще мышечного массива определяется опухолевидное образование хрящевидной плотности, размерами 6 × 4 × 3 см, напоминающее рабдомиосаркому. Опухоль

удалена в пределах видимых здоровых тканей. Надкостница цела, внешне не изменена. Рана ушита до резинового выпускника, поставленного вглубь. Макропрепарат: опухолевидное образование с участком прилежащей мышцы хрящевидной плотности, размером 6 × 4 × 3 см, розово-серого цвета (рис. 1).

2. Разрез в левой пахово-подвздошной области длиной до 5 см. Гемостаз. Рассечена поверхностная фасция. Выделен конгломерат плотных лимфоузлов до 3 см в диаметре и целиком удален (рис. 2). Отдельные из них с распадом и некрозом. Рана ушита до резинового выпускника.

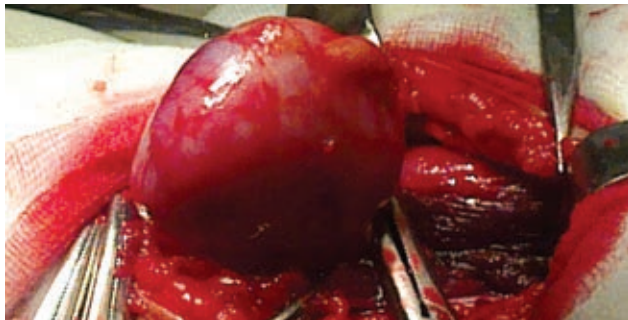


Рисунок 1. Опухоль бедра во время оперативного лечения

Послеоперационный период протекал гладко. Швы сняты, раны зажили первичным натяжением. Заключение патогистологического исследования (№ 3591-3600): картина злокачественной фиброзной гистиоцитомы. В лимфоузлах — метастаз опухоли, аналогичный по гистологическому строению данной опухоли.

Проведен курс полихимиотерапии: карбоплатин, доксорубин, винкристин, циклофосфан. Лечение перенес удовлетворительно. 05.05.2005 года выписан домой в удовлетворительном состоянии. Курсы полихимиотерапии проводились ежемесячно с интервалом в 2–2,5 недели в течение 6 месяцев. В ноябре 2005 года проведено УЗИ: в забрюшинном пространстве увеличенных лимфоузлов не выявлено. Данных, свидетельствующих о рецидиве опухоли в области левого бедра, нет. В дальнейшем от лечения родители воздержались. Повторно госпитализирован в мае 2006 года (история болезни № 5161) в связи с увеличением шейных лимфоузлов слева до 2,5 см в диаметре. При пункционной биопсии выявлен метастаз фиброзной гистиоцитомы. Проведено два курса полихимиотерапии по прежней программе и курс телегамматерапии (40 Гр). В дальней-

шем мальчик рос и развивался соответственно возрасту. Осмотрен через 3 года, 5 лет. Данных в пользу рецидива и метастазов опухоли нет. Контрольное обследование проведено через 7 лет, с 28.08 по 31.08.2012 года (история болезни № 11155). Клинически, рентгенологически и сонографически данных в пользу рецидива опухоли, прогрессирования процесса, метастазов нет. Здоров.

В заключение хотелось бы подчеркнуть, что для злокачественной фиброзной гистиоцитомы мягких тканей как у взрослых, так и у детей характерна высокая частота местных рецидивов и отдаленное метастазирование. Поэтому лечение таких больных должно быть

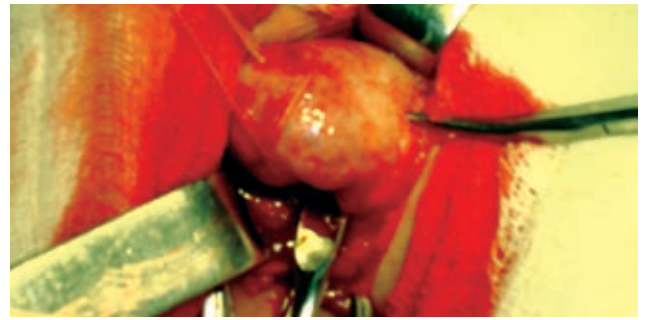


Рисунок 2. Конгломерат лимфоузлов (метастазы)

комплексным: по возможности широкое иссечение опухоли, полихимиотерапия, лучевая терапия, а также иммунотерапия и применение фитопрепаратов.

Список литературы

1. Алиев М.Д. Современные подходы к лечению сарком мягких тканей // Практическая онкология. — 2004. — № 4. — С. 250-255.
2. Грона В.Н., Литовка В.К., Журило И.П., Латышов К.В. Опухоли и опухолеподобные образования у детей. — Донецк: Норд Пресс, 2010. — 364 с.
3. Литовка В.К., Журило И.П., Латышов К.В. Успешное лечение злокачественной гистиоцитомы легкого у ребенка // Клинічна хірургія. — 2000. — № 6. — С. 59.
4. Самцов Е.Н., Рудык Т.Е., Васильев Н.В. и др. Первичная злокачественная фиброзная гистиоцитома легкого // Сибирский онкологический журнал. — 2008. — № 4. — С. 71-73.
5. Al-Agha O.M., Igbokwe A.A. Malignant fibrous histiocytoma: between the past and the present // Arch. Pathol. Lab. Med. — 2008. — Vol. 132, № 6. — P. 1030-1035.
6. Aoe K., Hiraki A., Maeda T. et al. Malignant fibrous histiocytoma of the lung // Anticancer Res. — 2003. — Vol. 23, № 4. — P. 3469-3474.
7. Peiper M., Zurakowski D., Knoesel W.T., Izbicki J.R. Malignant fibrous histiocytoma of the extremities and trunk: an institutional review // Surgery. — 2004. — Vol. 135, № 1. — P. 59-66.

Получено 15.09.12 □

Літовка В.К., Латишов К.В., Літовка О.В., Турпакова Г.М.
Клініка дитячої хірургії імені професора М.Л. Куца Донецького національного медичного університету ім. М. Горького
Обласна дитяча клінічна лікарня, м. Донецьк

ВИПАДОК ОДУЖАННЯ ДИТИНИ ЗІ ЗЛОЯКІСНОЮ ФІБРОЗНОЮ ГІСТІОЦИТОМОЮ

Резюме. Злоякісна фібозна гістіоцитома м'яких тканин у дітей зустрічається вкрай рідко. Наведене спостереження злоякісної фіброзна гістіоцитомі м'яких тканин у дитини 8 років. Після проведеної комплексної терапії настало одужання.

Ключові слова: злоякісна фібозна гістіоцитома, діти.

Litovka V.K., Latyshov K.V., Litovka Ye.V., Turpakova G.N.
Clinic of Pediatric Surgery named after Professor N.L. Kushch
of Donetsk National Medical University named after M. Gorky
Regional Children's Clinical Hospital, Donetsk, Ukraine

CASE OF RECOVERY OF A CHILD WITH MALIGNANT FIBROUS HISTIOCYTOMA

Summary. Malignant fibrous histiocytoma of soft tissues is extremely rare in children. Clinical case of malignant fibrous histiocytoma of soft tissues in 8-year-old child is described. After complex treatment the child has recovered.

Key words: malignant fibrous histiocytoma, children.