

© Сенютович Р.В., Олійник Е.В., Унгурян В.П., Вербовський В.В.

УДК 616.8-006.6-89

РІДКІСНА РЕКОНСТРУКТИВНА ОПЕРАЦІЯ З ПРИВОДУ ЗЛОЯКІСНОЇ НЕВРИНОМИ

Р.В.Сенютович, Е.В.Олійник, В.П.Унгурян, В.В.Вербовський

Кафедра онкології, променевої діагностики та променевої терапії (зав. – проф. Р.В.Сенютович) Буковинської державної медичної академії

Хвора Т., історія хвороби № 1456, 1923 року народження, поступила в І хірургічне відділення Чернівецького обласного онкологічного центру 27.08.2002 р. з діагнозом “Заочеревинна саркома”, зі скаргами на наявність пухлини в лівій половині живота, сильний біль у животі, затримку калу і газів. У 2001 році оперована з приводу лівобічної заочеревинної невриноми (проф. Сенютович Р.В.). У лютому 2002 року виявлено повторний ріст пухлини. Від запропонованого оперативного втручання хвора відмовилася.

Стан пацієнтки при поступленні середньої тяжкості. У проекції легень перкуторний звук з емфізематозним відтінком. Дихання везикулярне, поодинокі хрипи. Серце розширене вліво на 3 см. Тони серця притуплені, аритмічні, АТ=150/90 мм рт. ст. Живіт великих розмірів, деформований за рахунок випину 20х20 см в лівій половині, де визначається пухлина розмірами 30х20 см, обмежено-рухома, болюча. Загальний аналіз крові (28.08.02): ер – $3,3 \times 10^{12}/л$, лей – $7,8 \times 10^9/л$, п – 8, с – 58, л – 20, м – 4, ШОЕ – 30 мм/год. Загальний аналіз сечі (28.08.02): колір жовтий, питома вага – 1020, прозора, реакція кисла, епітелій – 1-2 в полі зору, лейкоцити – 0-1 в полі зору, оксалати у великій кількості. Внутрішньовенна пієлографія (29.08.02): на оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини простежуються контури обох нирок. Розміщення їх звичайне, форма і розміри без змін. На 7 хв контраст виявлено в чашечко-мисковій системі лівої нирки, остання розширена. Права нирка на 7, 15 і 30 хв на рентгенограмах концентраційної та видільної функції не має. Висновок: функція правої нирки

відсутня, ознаки стазу та пієлонефриту в лівій нирці. ЕКГ: порушення метаболізму в міокарді, миготлива тахіаритмія, ознаки ІХС. Консультація терапевта: атеросклеротичний аортокардіосклероз, миготлива аритмія, ІХС II, СН I, емфізема легень I ст.

Хвора прооперована (проф. Р.В. Сенютович) 4.09.2002 р.: видалення невриноми, резекція сигмоподібної кишки, резекція сечовода, уретеросигмостомія, накладання anus praeternaturalis (рисунок).

Серединним розрізом від мечоподібного відростка до лобка розітнута черевна порожнина. Роз'єднані спайки між пухлиною, кишечником, сальником. Пухлина розмірами 20х30 см проростає в сигмоподібну кишку, задню черевну стінку, сечовід. Видалення пухлини можливе з резекцією сигмоподібної кишки та се-

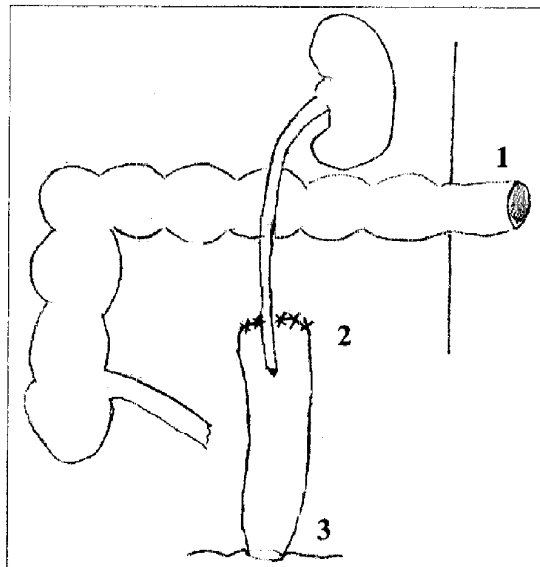


Рис. Схема операції у хворой Т.: 1 - сигмостома; 2 - уретеросигмоанастомоз; 3 - відхідник.

човода. Поетапно мобілізована пухлина з розсіченням і лігуванням судин, які її живлять. При цьому виконана резекція сигмоподібної кишки та резекція сечовода. Дистальна кукса сечовода перев'язана. Дистальна кукса сигмоподібної кишки закрита наглухо обвивним кетгутувим та двома кисетними швами. Проксимальна кукса сечовода імплантована в дистальну куксу сигмоподібної кишки. Стінка кишки поверх сечовода зашита дворядним швом. Кукса сигмоподібної кишки фіксована до паранефральної клітковини. У лівій боковій ділянці живота виведено *anus praeternaturalis sigmoideus*. Дренування черевної порожнини та зашивання операційної рани.

Макропрепарат. Злоякісна невринома розміром 20x30 см. Вирізаний сегмент сечовода інтимно проростає в пухлину.

Вирізаний сегмент сигмоподібної кишки завдовжки 5-6 см, пухлина проростає в кишку. Діагноз: злоякісна невринома зліва з проростанням у сигмоподібну кишку та сечовід, T₄N_xM₀, III ст.

Післяопераційний період без ускладнень. Відновилась функція правої нирки. Протягом 12-ти днів сеча з лівої нирки виділялась через трубку, яка була введена в сечовід, сигмоподібну кишку та товстокишковий зонд. На 14-й день з допомогою ректоскопа трубка з сечовода видалена. Хвора виписана через місяць після оперативного втручання.

Огляд у жовтні 2002 року. Ознак рецидиву не виявлено. Стан хворої задовільний.

Дане спостереження засвідчує можливість проведення значних за обсягом травматичних реконструктивних операцій з приводу рецидивів заочеревинних пухлин в осіб старшого віку.

Надійшла 09.11.2002 р.