

© Сенютович Р.В., Бабін В.Д., Дацюк І.О., Унгурян В.П., Крушницький М.Д.

УДК 616- 053.89-006-10

ВИПАДОК ГІГАНТСЬКОЇ РЕЦИДИВНОЇ ЛІПОСАРКОМИ ЖИВОТА

Р.В.Сенютович, В.Д.Бабін, І.О.Дацюк, В.П.Унгурян, М.Д.Крушницький

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

Рецидиви ліпосарком заочеревинного простору скоріш за все правило, ніж виняток. Повторні операції з приводу рецидивних ліпосарком травматичні, нерідко поєднуються з видаленням суміжних органів. Ймовірність рецидиву залежить від радикалізму оперативного втручання. При рецидивах ліпосарком заочеревинного простору раціональними вважаються розширені оперативні втручання [1, 2].

Наводимо наше спостереження.

Хворий С., історія хвороби № 524, 1938 року народження. Поступив в онкологічну клініку 29.01.2002 р. з діагнозом – рецидив ліпосаркоми заочеревинного простору. Скаржився на різке збільшення живота, задуху, біль у животі, слабкість, втрату працездатності. У 1984 році хворому видалена пухлина живота невідомого походження. У 1999 році у зв'язку з рецидивом ліпоми заочеревинного простору справа хворий оперований повторно. Ліпома видалена.

Стан хворого при поступленні задовільний. Частота дихання – 24 за хвилину, дихання везикулярне. Межі серця в нормі, тони ритмічні. Пульс – 96 уд/хв, АТ – 130/80 мм рт. ст. Живіт дуже великих розмірів. Права половина живота деформована пухлиноподібним випином, який поширюється від нижнього краю печінки до правої пахвинної ділянки, а звідти – на мошонку.

УЗД: пухлина заочеревинного простору великих розмірів. Рентгенографія шлунка і ДПК: ДПК деформована і зміщена вліво пухлиноподібним утворенням.

Комп'ютерна томографія: права половина черевної порожнини від діафрагми до пахвинного каналу заповнена пухлиною.

Аналіз крові 6.02.02 р.: лейкоцити – $13,8 \times 10^9/\text{л}$, еритроцити – $2,93 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін – 87 г/л, протромбіновий індекс – 76,2%, протромбіновий час – 21", час рекальцифікації – 107", толерантність до гепарину – 10'15", фібриноген – 4,6 г/л.

Операція 6.02.2002 р. – видалення заочеревинної ліпосаркоми. Уздовж попереднього післяопераційного рубця розітнута черевна порожнина. Справа, збоку від правої половини товстої кишки заочеревинно виявлено гігантських розмірів пухлину, яка простягається від малого таза (бокових стінок сечового міхура) позаду печінки аж до діафрагми. Розтин очеревини збоку від товстої кишки. Тупим та гострим шляхом з великими технічними труднощами, з поетапною перев'язкою судин, частково шляхом пошматування видалено біля 90-95% пухлини. Пухлина проростає в нижню поверхню правої частки печінки, паранефральну клітковину. Нирка виділена до капсули і ниркових судин, мобілізовано сечовід. Внизу пухлина вирізана разом з клубовим м'язом аж до окістя клубової кістки. Тупо пухлина видалена з пахвинного каналу. Виконано резекцію правої частки печінки. Дренування черевної порожнини. Частина вузлів розміром 4x5,5 та 5x5 см виявлена у брижі тонкої кишки. Вони інтимно спаяні з ДПК та задньою поверхнею спільних клубових вен. Видалення їх неможливе. Зашивання черевної порожнини.

Макропрепарат: пухлина розміром 7x4x5 см, складається з вузлів жирової тканини сірого кольору з вогнищами некрозу.

Через 2 год. після операції хворий повторно прооперований з приводу кровотечі з черевної порожнини. При релaparатомії в черевній порожнині вільна кров практично відсутня. Ревізією виявлено, що кров виділяється з десерозованої ділянки печінки і по нижньому краю проникає у дренажну трубку. Рана печінки коагульована, але кровотеча не припинилася. Десерозовану ділянку печінки обшито вузловими шовковими швами, до яких приклали клапоть сальника з наступною фіксацією до поверхні печінки. У нижньому куті рани виникла кровотеча з вен окістя клубової кістки. Вени перев'язані. До залишків клубового м'яза підшита права половина товстої кишки. Контроль на гемостаз – кровотечі не виявлено, АТ – 105/65 мм. рт. ст.

Післяопераційний період супроводжу-

вався явищами парезу шлунково-кишкового тракту. На 9 день після операції через дренажний канал з черевної порожнини виділилося біля двох літрів серозної рідини з домішками гною. Пізніше в цьому місці зазначено виділення калових мас через товстокишковий свищ. Свищ закrywся самостійно. Хворого виписано через 40 днів після оперативного втручання. Оглянутий в грудні 2002 року. Продовження процесу немає. Хворий почуває себе задовільно.

Дане спостереження свідчить про доцільність повторних розширених оперативних втручань з приводу рецидивів ліпосарком заочеревинного простору. Запорукою профілактики рецидиву є максимально можливе видалення заочеревинної клітковини.

Подібні операції вимагають високого рівня анестезіологічного забезпечення та підбору кваліфікованої операційної бригади.

Література

1. Винтергальтер С.Ф., Вишевник Б.И. Электрорентгенография в диагностике опухолей мягких тканей // *Вопр. онкол.* – 1989. – Т. 35, № 7. – С. 856-860. 2. Резяпкин В.В., Оболенський А.А., Лысов А.Ю. Липосаркоматоз // *Клинич. хирургия.* – 1990. – № 5. – С. 48-49.

ВИПАДОК ГІГАНТСЬКОЇ РЕЦИДИВНОЇ ЛІПОСАРКОМИ ЖИВОТА

*Р.В.Сенютович, В.Д.Бабін, І.О.Дацюк,
В.П.Унгурия, М.Д.Крушницький*

Резюме. Наведене клінічне спостереження величезної рецидивної ліпосаркоми заочеревинного простору підтверджує доцільність повторних оперативних втручань.

Ключові слова: ліпосаркома заочеревинного простору, рецидив, повторне оперативне лікування.

A CASE OF GIGANTIC RELAPSING LIPOSARCOMA OF THE ABDOMEN

*R.V.Seniutovych, V.D.Babin, I.O.Datsiuk,
V.P.Ungurian, M.D.Krushnytskyi*

Abstract. A clinical observation of gigantic relapsing liposarcoma of the retroperitoneal space presented by the authors proves the expediency of repeated surgical interventions.

Key words: liposarcoma of the retroperitoneal space, relapse, repeated surgical treatment.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Надійшла в редакцію 30.02.2003 р.