



Шкала сложности минимально-инвазивных операций при нейрогенных опухолях абдоминальной локализации у детей.



Проспективное клиническое исследование

Д.Г. Ахаладзе, Г.С. Рабаев, И.В. Твердов, Н.А. Кривенцова, К.А. Воронин, Е.Ю. Смирнова, Н.Н. Меркулов, Д.С. Альменова, М.М. Оспанов, Н.С. Грачев

ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России, г. Москва
University Medical Center, г. Астана, Республика Казахстан

АКТУАЛЬНОСТЬ

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Лапароскопические операции при наличии IDRF. Данные литературы				
автор	год	страна	Число пациентов с IDRF	Ключевые пункты
Irtan S et al	2015	France	9/19	Осложнения n=1 (атрофия почки)
Tanaka Y et al	2016	Japan	5/20	Осложнения n=2 Конверсии n=2
Chen D et al	2019	China	1	IDRF F4,F5 Роботическое удаление
Huang G et al	2022	China	1	IDRF F4,F5
Luca Pio et al	2023	USA	6/33	Сравнение ретро- и трансабдоминального доступа
Gabra H et al	2022	SIOPEN	34/144	Первые рекомендации

Пилотная шкала сложности лапароскопических операций при нейрогенных опухолях абдоминальной локализации

Операции в анамнезе	Центральное расположение	Распространение за среднюю линию	
1 балл	1,5,6	1,5,6	
Объем опухоли (мл) / рост (см)	< или равно 8	9 - 27	28 и более
	0,6	1,6	2,6
Охват более 50% НПВ	Вовлечение 1/2 почечных ножек	Контакт или охват аорты	Охват чревной стволы
1,6	1,6	1,6	1,5,6
Охват ОАА	Охват ВБА		
1,5,6	2,6		
0-2 балла	3-5 баллов	6 баллов	
низкий риск	средний риск	высокий риск	

EJSO EUROPEAN JOURNAL OF SURGICAL ONCOLOGY AND CANCER RESEARCH

Full Length Article | VOLUME 48, ISSUE 1, P388-391, JANUARY 01, 2022

Minimally invasive surgery for neuroblastic tumours: A SIOPEN multicentre study. Proposal for guidelines

H.O. Gabra, A. Li, S. Irtan, K. Cross, L.E. Mathysens, P.D. Lecky, S. Bernacki

Published: August 15, 2021 | DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejso.2021.08.013>

222 пациентов

59 IDRF +

14 >1 IDRF

Минимально-инвазивный доступ показан при небольших и локализованных НБ с отсутствием IDRF и объемом опухоли менее 75 мл.

Наличие IDRF не является абсолютным противопоказанием для минимально-инвазивного доступа.

При наличии более одного IDRF и/или объеме >60 мл, минимально-инвазивный доступ не рекомендован.

К торакоскопическим операциям следует подходить с осторожностью, так как интраоперационные осложнения чаще.

Abdominal Neuroblastoma Laparoscopic Surgery Risk Factors Stratification (ANLAP-R)

Stratification factors of complexity of laparoscopic operations for neurogenic abdominal tumors: Prospective, open, international study

UMC UNIVERSITY MEDICAL CENTER

Principal Investigator: Ахаладзе Д.Г.

Co-investigators: Твердов И.В., Кривенцова Н.А., Воронин К.А., Оспанов М.М. (UMC), Рабаев Г.С. (UMC), Альменова Д.С. (UMC)

РЕЗУЛЬТАТЫ

ANLAP-R октябрь 2023 – ноябрь 2024 n=61

Возраст (мес.)	22 (1-131)	Продолжительность операции (мин)	100 (30 – 310)
Рост (см)	85 (52-173)	Интраоперационная кровопотеря (мл)	10 (0 – 400)
Максимальный размер опухоли (см)	4,1 (1 – 10,3)	Интраоперационная гемотрансфузия (мл)	0 (0 – 220)
Максимальный объем опухоли (мл)	19 (1,3 - 275)	Конверсия	3 (%)
Отношение объем опухоли (мл)/ рост (м)	28 (0,02 – 313)	Интраоперационные осложнения	1 (2%)
Наличие IDRF	26 (50%)	Послеоперационные осложнения	9 (17%)
2 и более IDRF	10 (19%)	Послеоперационные осложнения Clavien-Dindo 3b и выше	1 (2%)
Распространение за срединную линию	2 (4%)		
Высокий риск по пилотной шкале	7 (13%)		

Наличие IDRF = 26

F1	портальная вена и/или ГДС	3
F2	ВБА у корня брыжейки	2
F3	ЧС и/или ВБА	3
F4	1 или 2 почечные ножки	23
F5	аорта и/или полая вена	5
F6	подвздошные сосуды	2

2 вовлечение только ЧС

21 вовлечение почечной ножки с 1 стороны

3 только НПВ

ВЫВОДЫ

- Наличие IDRF не является противопоказанием для проведения лапароскопического вмешательства
- Планируется продолжение проспективного исследования для определения наиболее значимых факторов, влияющих на риск осложнений при удалении забрюшинных нейрогенных опухолей из лапароскопического доступа