

## Клинический случай лечения ребенка с параганглиомой забрюшинного пространства справа инвазирующей НПВ и правые почечные сосуды.

В.Ю. Веремийчук, И.А. Палтышев, А.А. Захаренко, А.Н. Ананьев, А.А. Трушин, А.А. Кутенков  
Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова

**Актуальность:** Местнораспространенные опухоли забрюшинного пространства с вовлечением магистральных сосудов у детей, требующие их протезирования представляют сложности для неспециализированных хирургических центров. Как правило, такие операции заканчиваются удалением почки или эксплоративным вмешательством.

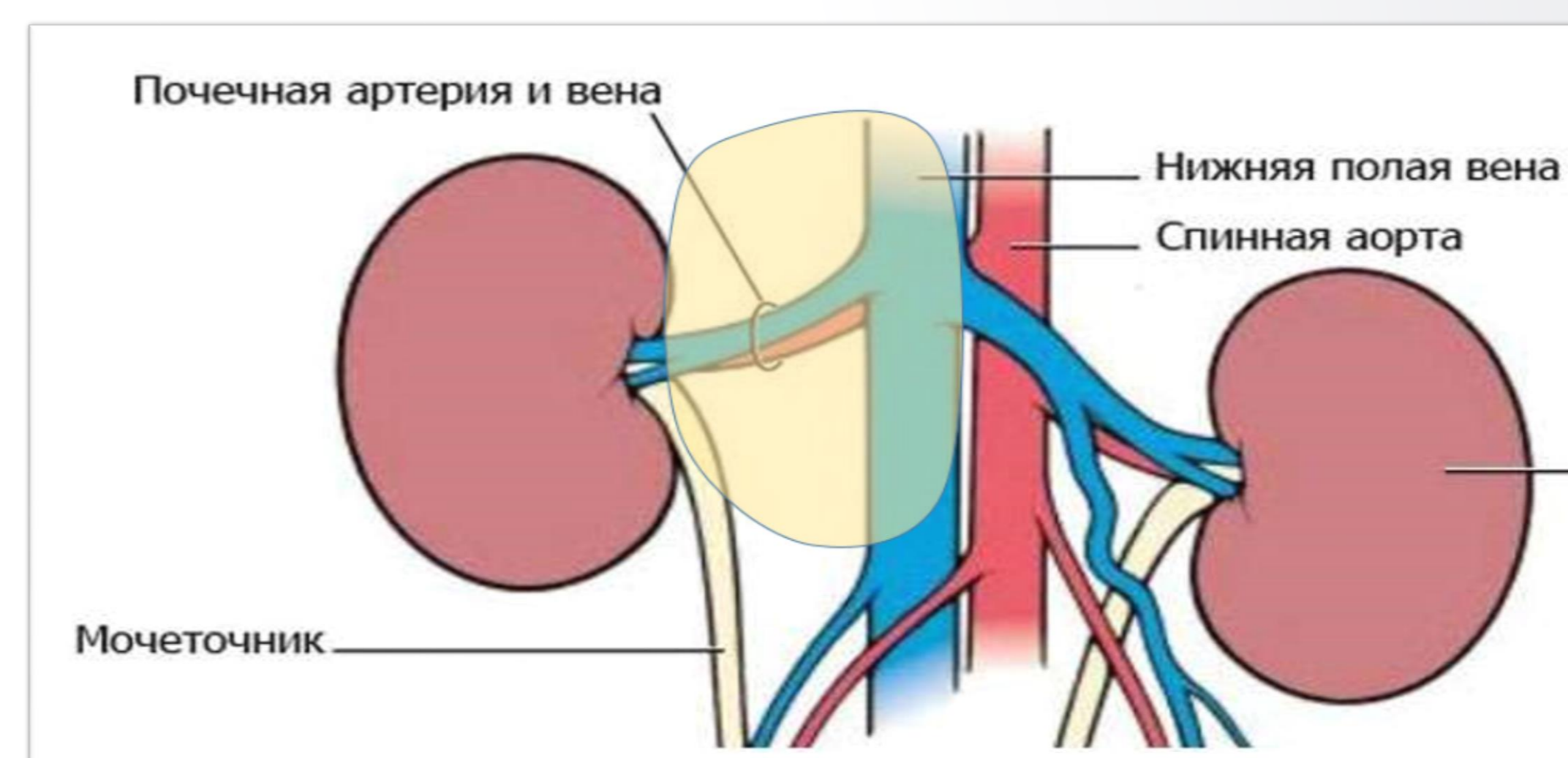
**Цель:** Показать возможности органосохранного хирургического удаления местнораспространенной опухоли с инвазией в магистральные сосуды у ребенка 10 лет в условиях многопрофильной университетской клиники.

**Материалы методы:** Пациент С. 10 лет. В мае 2022 в г. Краснодар при УЗИ диагностировано новообразование брюшной полости. МРТ от 13.05.22 в подпеченочном пространстве определяется крупное, солидное образование 115\*81\*107мм, оттесняющее НПВ на протяжении 5 см и вовлекающее почечные сосуды и оттесняющее почку справа.

24.05.22 выполнена попытка удаления опухоли, частичное удаление опухоли (20%), массивное кровотечение, гемостаз.

30.05.22 гистологическое закл.: умеренно дифференцированная параганглиома (5 баллов по шкале GAPP).

Август 2022: контроль КТ в НИИ ДОГиТ им. Р.М. Горбачевой: Образование в правом подреберии 12\*8 см, с признаками инвазии НПВ в супраренальном сегменте и почечных сосудов справа.



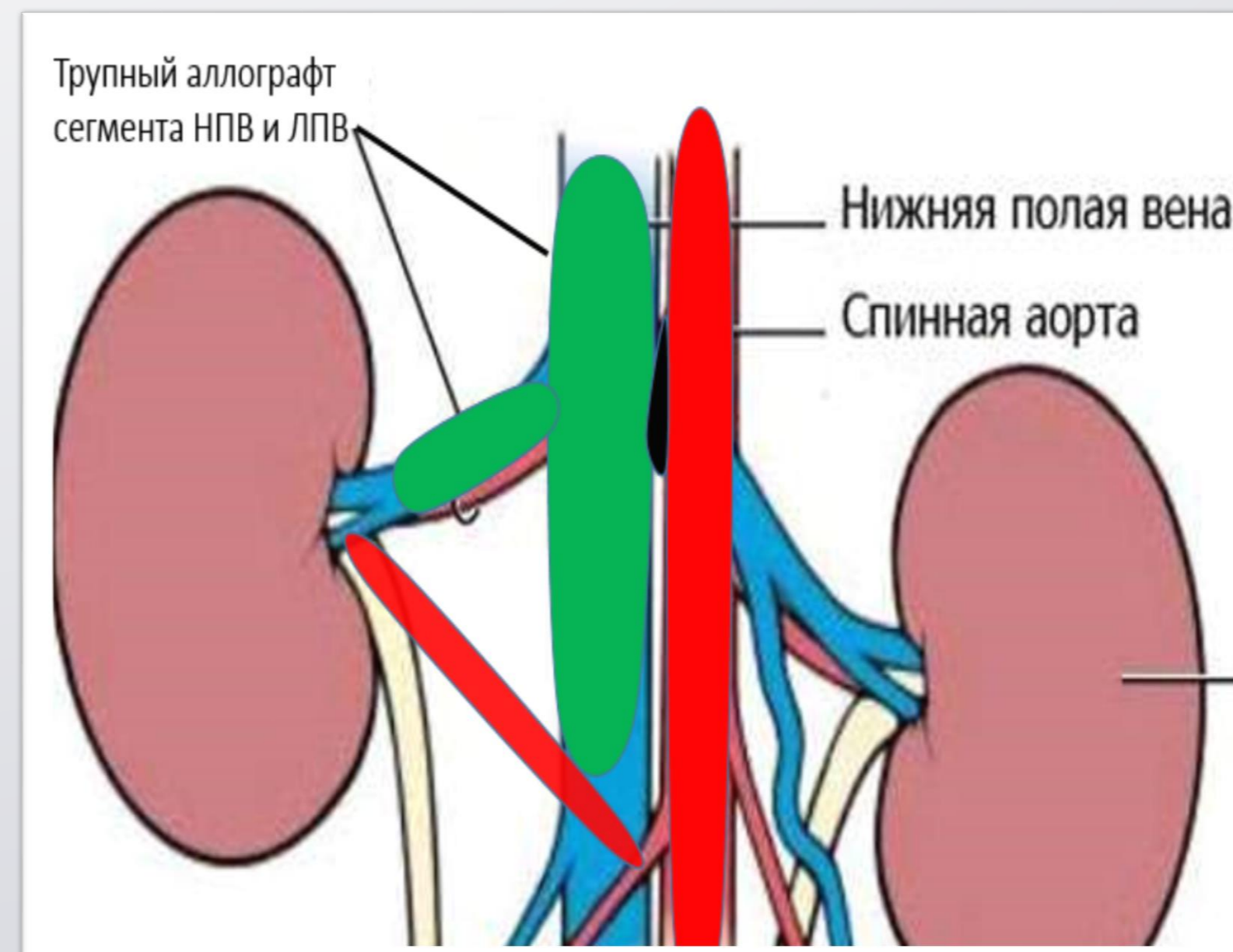
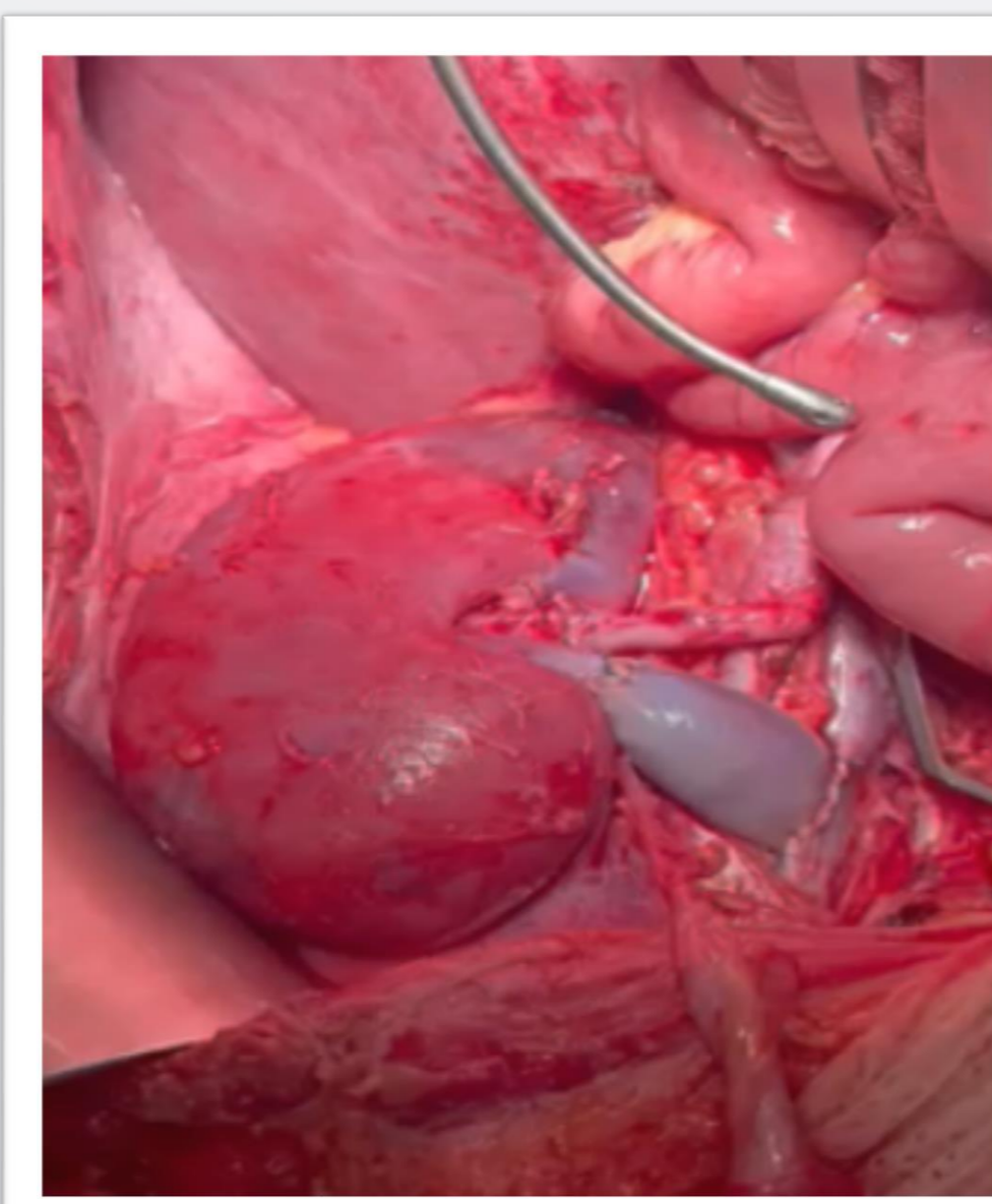
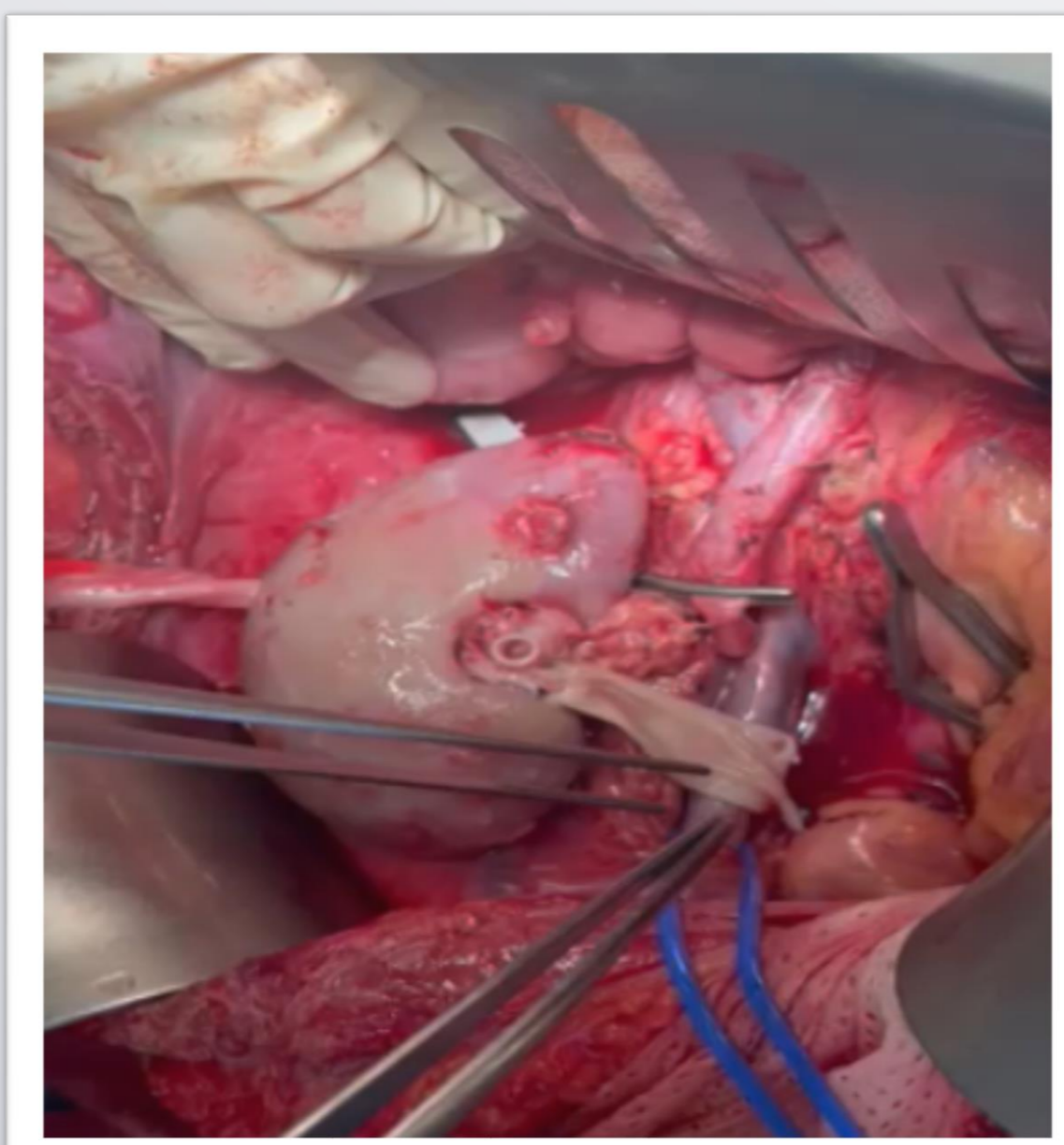
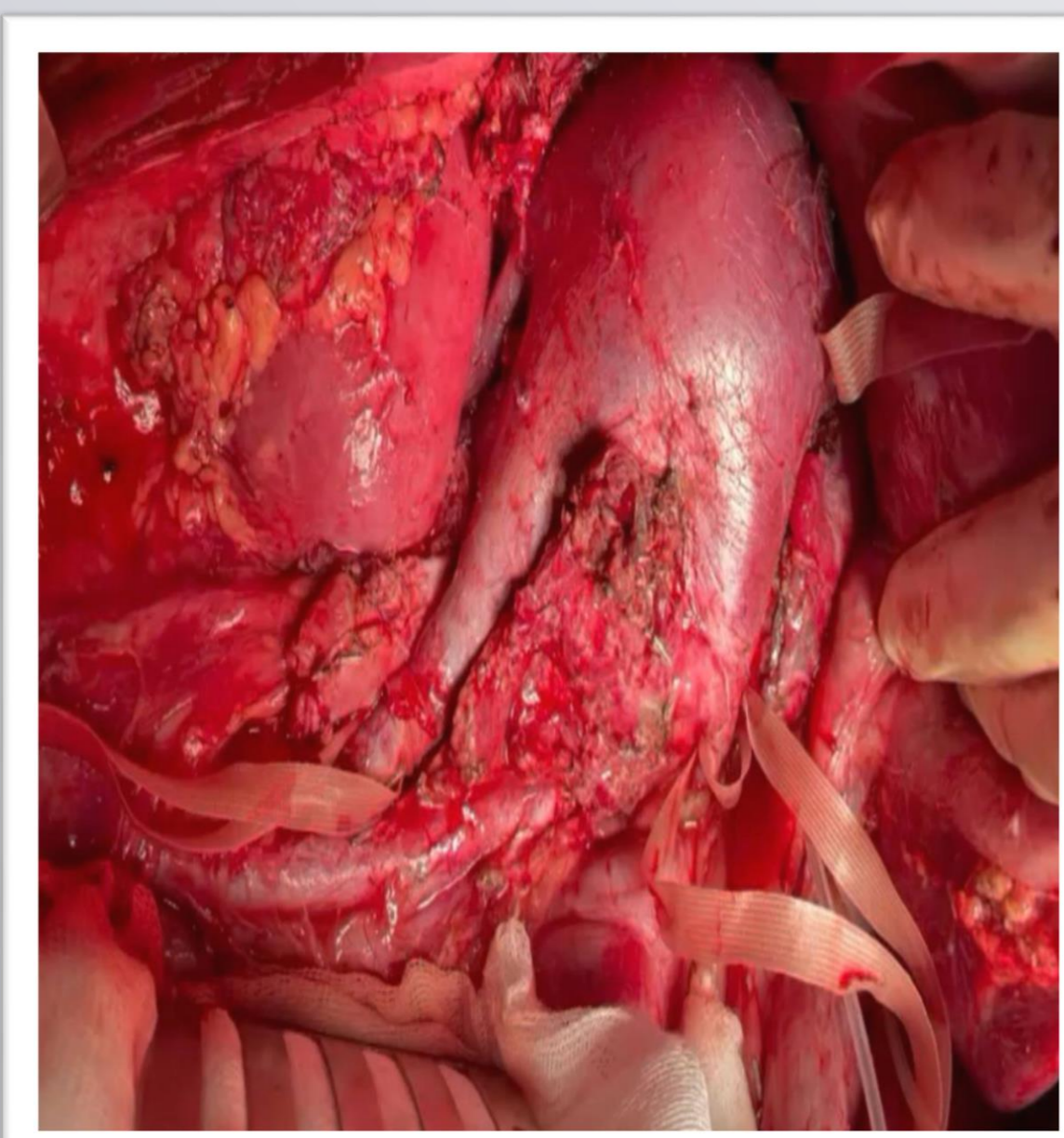
**Результат: 22.08.2022 хирургическое лечение:** удаление опухоли единым блоком с резекцией 4 см НПВ, удалением правой почки с её перфузией раствором Кустодиола ex vivo (20 мин), протезирование трупным аллографтом сегмента НПВ. Аутотрансплантация правой почки с протезирование правой почечной вены с вшиванием её в протезированный сегмент НПВ, вшивание почечной артерии во внутреннюю подвздошную артерию справа. Шов мочеточника к пузырю на стенте.

**Время операции: 690 мин**

**Кровопотеря 1200 мл (Cell saver)**

**Холодовая ишемия с перфузией: 20мин**

**Послеоперационные осложнения: Транзиторная ишемия верхнего полюса трансплантированной почки**



**Вывод:** Органосохранные операции при местнораспространенных опухолях с инвазивным ростом и вовлечением магистральных сосудов возможно проводить при наличии группы ежедневно практикующих специалистов (хирург- онколог, сосудистый хирург, трансплантолог и др.) в условиях многопрофильной клиники.