

ПУХЛИННІ УРАЖЕННЯ СЕЧОСТАТЕВОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ

З.П. Кізима, Б.Р. Коцай

Львівська обласна дитяча спеціалізована клінічна лікарня, Львів, Україна

NEOPLASTIC LESIONS OF THE GENITOURINARY SYSTEM IN CHILDREN

Z.P. Kizyima, B.R. Kotsaj

Мета дослідження. Аналіз частоти окремих нозологічних форм пухлин сечостатевої системи у дітей Львівської області за останні 11 років та ефективності їх лікування.

Результати дослідження. З 1994 по 2005 р. у Львівській обласній дитячій спеціалізованій клінічній лікарні перебували на обстеженні і лікуванні 242 дитини (мешканці Львівської області). У 93 (38,4%) з них виявлено пухлини сечостатевої системи (пухлина Вільмса, герміногенні пухлини і рабдоміосаркоми сечостатевої сфери). Основну частку онкологічних захворювань сечостатевої системи у дітей становила пухлина Вільмса (62 випадки, 66,7%), яку найчастіше виявляли у віці до 7 років. Незважаючи на добре опрацьований Європейський протокол лікування пацієнтів із цим захворюванням (SIOP), у нашому дослідженні 5-річна виживаність хворих становила тільки 76,0%.

У 9 (9,6%) дітей діагностовано рабдоміосаркому сечостатевої системи. В нашому дослідженні рабдоміосаркому виявляли переважно у дітей віком до 3 років, відзначали ураження сечового міхура та піхви. Лікування хворих на рабдоміосаркому проводили згідно з протоколом CWS-96, у всіх дітей воно було результативним.

Герміногенні пухлини (22 випадки, 23,7%) найчастіше діагностували у дітей 7–10 років, ці пухлини також розвивалися у дітей до 3 років і 15–18 років. Лікування герміногенних пухлин проводили за протоколом TGM-95. Терапія була ефективною в усіх хворих, навіть у разі макроскопічно виявленого метастазування ембріонального раку в очередину та брижу.

Висновки. 1. Виявлено високу ймовірність захворюваності дітей на пухлини сечостатевої системи (до 10 випадків на 1 млн дитячого населення), що потребує посилення онкологічної настороженості.

2. Група пацієнтів з онкологічними захворюваннями сечостатевої сфери має найкращий прогноз серед дітей із солідними злоякісними пухлинами.

Адреса для листування:

Кізима З.П.

79035, Львів, вул. Дністровська, 27

Львівська обласна дитяча спеціалізована клінічна лікарня

СПЕКТР ПРИРОДЖЕНИХ ВАД РОЗВИТКУ СЕРЕД СИБСІВ ПРОБАНДА З ГОСТРОЮ ЛЕЙКЕМІЄЮ

Н.І. Кіцера, Р.С. Поліщук

Інститут спадкової патології АМН України, Львівська обласна дитяча спеціалізована клінічна лікарня, Львів, Україна

RANGE OF BIRTH DEFECTS IN THE SIBS OF PROBANDS WITH ACUTE LEUKAEMIA

N.I. Kitsera, R.S. Polischuk

Мета дослідження. Проблема спадкової природи злоякісних новоутворень є дискусійною і повністю не з'ясована, тому актуальним є питання про існування певної паралелі між природженими вадами розвитку (ПВР) і злоякісними пухлинами. Проблемі поєднання ПВР і гострої лейкемії у дітей приділяють багато уваги, в той же час мало джерел описують частоту і характер ПВР серед рідних братів і сестер (сібсів) хворого з онкологічною патологією.

Ми вивчали частоту поєднання ПВР і гострої лейкемії в потомстві однієї сім'ї, що служить відображенням загальних процесів мутагенезу, тератогенезу і канцерогенезу.

Об'єкт і методи. До основної групи увійшли 103 сім'ї, які мали дітей з гострою лейкемією. Діти лікувалися в гематологічному відділенні Обласної дитячої спеціалізованої клінічної лікарні м. Львова з березня 1994 по грудень 2004 р. Вік дітей — від 10 міс до 16 років (в середньому — 3,9 року). Контрольну групу становили 103 сім'ї, які мали здорову дитину відповідного віку і статі. Усі діти є мешканцями Львівської області. Проведено клініко-генеалогічне дослідження «випадок—контроль». Статистичну обробку даних проводили за допомогою програми Microstat.

Результати дослідження. Серед 103 сімей, які мали двох і більше дітей, ми спостерігали 10 (9,7%) сімей, де, окрім гострої лейкемії у пробанда, у сибса виявлено ПВР. Серед 103 сімей основної групи 65 (63,1%) мали двох дітей, 30 (27,8%) — трьох, 8 (7,8%) — чотирьох. З 10 сімей, у дітей яких виявляли вади розвитку і лейкемію у сибсів, 4 на час проведення дослідження мали двох хворих дітей: з синдромом Дауна і лейкемією, ПВР і лейкемією — 2 сім'ї, гідронефроз обох нирок (хлопчик помер у віці 4 міс).

У сім'ях, де народилося троє або четверо дітей, одна дитина або двоє дітей були здоровими, а двоє хворими: трикамерне серце і лейкемія, природжена вада серця і лейкемія. Слід відзначити, що у сибсів в основній групі ПВР виявляли переважно у старших братів або сестер: у 8 випадках стать пробанда із гострою лейкемією і сибса із ПВР була однаковою.

У 5 випадках старші сибси померли в ранньому дитячому віці, оскільки вади розвитку були дуже серйозними: відсутність тонкого кишечника, аненцефалія, гідронефроз обох нирок, природжені вади серця. У цих сім'ях стать старшого сибса із ПВР була такою ж, як і стать пробанда.

У контрольній групі 2 (1,9%) сибсів чоловічої статі мали ПВР ($p < 0,05$). Це були природжені множинні гемангіоми на нижній правій кінцівці та крипторхізм.

Висновки. 1. Підвищення частоти ПВР, які не співпадають за локалізацією серед сибсів пробанда із гострою лейкемією, особливо старших, може слугувати підтвердженням про наявність у сім'ї генетичної патології.

2. Сім'я, котра має дитину із ПВР, особливо старшу, повинна бути проінформована про ймовірність ризику народження дитини зі злоякісною пухлиною.

Адреса для листування:

Кіщера Н.І.

79000, Львів, МСП-169, вул. Лисенка, 31А
Інститут спадкової патології АМН України
E-mail: natandi@complex.lviv.ua

ПРИМЕНЕНИЕ ДРЕНАЖНОЙ СИСТЕМЫ UNO-VAC В ДЕТСКОЙ ОНКОХИРУРГИИ

М.А. Стежка, Г.И. Климнюк

Институт онкологии АМН Украины, Киев, Украина

APPLICATION OF UNO-VAC DRAINAGE SYSTEM IN CHILDREN ONCOSURGERY

M.A. Stezhka, G.I. Klimnyuk

Цель исследования. Изучить возможности применения новой дренажной системы у детей после проведения хирургических вмешательств.

Объект и методы. В отделении детской онкологии Института онкологии АМН Украины с декабря 2004 г. по настоящее время применяется низковакуумное дренажное устройство Uno-Vac («Unomedical», Дания) со стальным троакаром и дренажным катетером. Устройство использовано у 29 больных при оперативных вмешательствах на нижних конечностях, органах брюшной полости и забрюшинном пространстве.

Дренажную систему устанавливали в среднем на 5 дней. Установка дренажа Uno-Vac с троакаром, который проводится из раневой полости, обеспечивает минимальное инфицирование раны с поверхности кожных покровов. Кроме того, мягкость, эластичность и широкий просвет трубок, а также постоянная и равномерная аспирация способствуют хорошему оттоку раневого содержимого.

Результаты исследования. Проведено 19 оперативных вмешательств на нижних конечностях, из которых 13 — по поводу саркомы мягких тканей, 4 резекции бедренной кости с эндопротезированием коленного сустава у больных остеогенной саркомой и 2 пахово-подвздошные лимфаденэктомии. Дренажную систему применяли также при 10 оперативных вмешательствах на органах брюшной полости и забрюшинном пространстве: в 6 случаях по

ЗЛОЯКІСНІ НОВОУТВОРЕННЯ У ДІТЕЙ

поводу опухоли Вильмса, в 2 — по поводу правосторонней гемигепатэктомии, в 2 — при нейробластоме малого таза.

В ранний послеоперационный период проводили контрольные ультразвуковые исследования операционной зоны, при которых не была выявлена патологическая жидкость. Только у одного ребенка с двусторонней опухолью Вильмса, которому была выполнена правосторонняя нефрэктомия, после извлечения дренажной системы отмечалось отхождение экссудата по каналу стояния дренажной трубки. Аллергических реакций, вызванных поливинилхлоридным материалом дренажной трубки, не отмечалось.

При объемных оперативных вмешательствах, таких как пахово-подвздошная лимфаденэктомия и резекция тазобедренного сустава с эндопротезированием, отмечалось довольно длительное (до 10 сут) и обильное выделение раневого содержимого. Максимальное количество экссудата отмечалось у ребенка с двумя дренажами — по 300 мл в каждом.

Благодаря наличию антибактериального фильтра и отсутствию обратного тока из резервуара, в котором скапливается раневая секрет, инфицирования раневой поверхности у больных не выявлено. У 3 детей отмечался субфебрилитет, что было связано с объемом оперативного вмешательства. Дополнительная эвакуация экссудата из области оперативного вмешательства в послеоперационный период требовалась только одному ребенку после проведения паховой лимфаденэктомии.

Дренажная система положительно оценена как пациентами, так и медицинским персоналом: дренаж удобен в обращении, легко фиксируется к кровати; в более поздний период, когда пациент может самостоятельно передвигаться, легко скрывается под одеждой и не создает психологического дискомфорта. При длительном стоянии дренажной системы — более 10 сут — не возникало воспалительных явлений в раневом канале, а после извлечения дренажа рана быстро закрывалась.

Выводы. 1. Опыт применения низковакуумной дренажной системы Uno-Vac («Unomedical», Дания) свидетельствует, что данная система способствует снижению до минимума угрозы инфицирования послеоперационной раны, а также увеличению времени активного и эффективного дренирования.

2. Система гипоаллергенна и не требует дополнительных инвазивных мероприятий, проста в применении и комфортна для пациентов.

Адрес для переписки:

Стежка М.А.

03022, Киев, ул. Ломоносова, 33/43

Институт онкологии АМН Украины,
отделение детской онкологии