

СЛУЧАЙ СОЛИДНО-ПСЕВДОПАПИЛЛЯРНОЙ ОПУХОЛИ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Савельева М.С., Романова Е.А., Ратников С.А.,
Комина Е.И., Шубин Н.В., Шмыкова А.О.

Научный руководитель: д.м.н., проф.
А.Б. Алхасов

Национальный медицинский исследовательский центр
здоровья детей Минздрава России, Москва

Ключевые слова: дети, опухоль головки поджелудочной
железы, лечение

Актуальность. Солидно-псевдопапиллярная опухоль поджелудочной железы относится к редким доброкачественным новообразованиям с высоким потенциалом озлокачествления, особенно в детском возрасте. По данным статистики данный тип опухоли составляет 1–2% общего числа опухолей экзокринных желёз и около 5% кистозных новообразований поджелудочной железы. Основным методом лечения на сегодняшний день является радикальное хирургическое удаление образования, что в ряде случаев требует выполнение панкреатодуоденальной резекции.

Описание клинического случая. Девочка, 12 лет, в январе 2022 г. при выполнении УЗИ брюшной полости выявлена киста в проекции головки поджелудочной железы. Для обследования и лечения ребёнок госпитализирован в хирургическое торакальное отделение. Ребёнку проведено комплексное обследование, по данным МРТ органов брюшной полости: кистозно-солидное образование головки поджелудочной железы диаметром до 30 мм, панкреатический проток расширен до 2 мм. Ребёнок был консультирован онкологом, онкомаркеры (хорионический гонадотропин человека, альфа-фетопrotein, нейронспецифическая енолаза) в пределах нормы. С предварительным диагнозом псевдопапиллярная опухоль головки поджелудочной железы ребёнок взят на хирургическое лечение. 14.06.2022 проведена операция: лапаротомия, визуализировано образование, выполнена морфологическая экспресс-диагностика. Установлен диагноз псевдопапиллярной опухоли, в связи с чем было принято решение о выполнении панкреатодуоденальной резекции и наложении энтеростомы для кормления. По данным морфологического исследования: морфологическая картина и иммунофенотип солидной псевдопапиллярной опухоли поджелудочной железы. Опухоль не прорастает в парапанкреатическую клетчатку, двенадцатиперстную кишку, общий желчный проток и большой дуоденальный сосок. В крае резекции, удалённых парапанкреатических лимфатических узлах опухолевые клетки не обнаружены. Послеоперационный период протекал гладко. На 12-е сутки после операции ребёнок был выписан домой.

Заключение. На этапе предоперационного обследования детям с кистозным образованием поджелудочной железы необходима тщательная дифференциальная диагностика для планирования объёма оперативного лечения. Интраоперационное морфологическое исследование имеет решающее значение в определении объёма хирургического лечения. Радикальное хирургическое лечение позволяет полностью излечить пациента и должно являться методом выбора даже при небольших размерах образования.