

Тихонович А. А., Митилович А. С.
**РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ
КРЕСТЦОВО-КОПЧИКОВЫХ ТЕРАТОМ**
Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Аверин В. И.

*Кафедра детской хирургии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Крестцово-копчиковые тератомы (ККТ) – самая распространённая опухоль у детей периода новорождённости. Частота составляет 1 на 35 000 живорождённых детей. Среди всех герминативных опухолей ККТ встречаются наиболее часто – в 30-60% случаев, чаще встречаются у девочек (3:1).

Цель: оценить методы хирургического лечения детей с ККТ в Республиканском научно-практическом центре детской хирургии (РНПЦ ДХ) за период с 1994 года по 2019 год.

Материалы и методы. Проведен анализ стационарных карт 73 пациентов в период с 1994 по 2019 год, которые находились на лечении в РНПЦ ДХ с ККТ. Из них 55 девочек (75%) и 18 мальчиков (25%).

Результаты и обсуждение. ККТ антенатально была диагностирована у 45 беременных в сроке 20-28 недель. После рождения ККТ была диагностирована у 27 детей. У одной беременной при УЗИ плода не было обнаружено патологий.

У 55 девочек при морфологическом исследовании зрелая тератома была выявлена у 51 (92%) пациентки, незрелая – у 2 (4%) и у 2 (4%) со злокачественным течением. Из 55 девочек ККТ 2 типа была выявлена у 24 (44%), 1 типа у 17 (31%), 3 типа у 9 (16%) и 4 типа у 5 (9%).

У 18 мальчиков при морфологическом исследовании зрелая тератома была выявлена у 17 (94%) и у одного (6%) пациента незрелая. Из 18 мальчиков ККТ 2 типа была диагностирована у 10 (55%), 1 типа у 7 (39%) и 3 типа у 1 (6%).

Все 73 пациента проходили хирургическое лечение в РНПЦ ДХ. Им было проведено удаление тератомы вместе с резекцией копчика с последующей пластикой мышц тазового дна. Вес удалённой тератомы в среднем составил 430 грамм. После операции дети направлялись на диспансерное наблюдение к онкологам.

Анализ на альфа-фетопротеины исследовался только у детей, которые оперировались в плановом порядке. Величина альфа-фетопротеина на первом месяце жизни не имеет прогностического значения (от 670 до 1400 Ед/мл), однако после операции сохраняющееся его высокое значение можно расценивать, как маркер рецидива опухоли или ее злокачественности. Прогностическое имеет значение не столько абсолютная величина альфа-фетопротеина, а сколько его градиент до и после операции.

Из 73 пациентов умерло 3 (4,1%). У всех детей была незрелая опухоль 3 степени злокачественности.

Выводы.

1. ККТ в РБ диагностируются антенатально только у 62 % беременных.
2. ККТ чаще встречается у девочек (75%).
3. Наиболее часто встречается ККТ 2 типа (48%).
4. После рождения пациенты с ККТ должны переводиться в детские хирургические стационары для оперативного лечения.