

Заболеваемость нефробластомой детей Республики Саха (Якутия)

Научный руководитель – Захарова Надежда Михайловна

Никандрова Мария Егоровна

Студент (специалист)

Северо-Восточный федеральный университет имени М. К. Аммосова, Медицинский институт, Якутск, Россия
E-mail: nik.med.stud@mail.ru

Среди злокачественных опухолей в детском возрасте нефробластома занимает 4-е место, уступая лейкозу, лимфоме и опухолям ЦНС [n1, n2, n3, n4].

Цель исследования: изучить заболеваемость нефробластомой детей Республики Саха (Якутия).

Материал и методы исследования: проанализированы истории болезни детей с диагнозом: нефробластома, проходивших обследование и лечение в онкологическом отделении педиатрического центра республиканской больницы №1 г. Якутска, с 2008 по 2016 гг.

Результаты исследования: с 2008 г. всего зарегистрировано 13 случаев нефробластомы, из них девочек было - 7 (53,8%), мальчиков - 6 (46,1%). Возрастной состав детей распределен следующим образом: до 1 года - 1 (7,6%), от 1 до 3 лет - 6 (46,1%), от 3 до 7 лет - 4 (30,7%) и от 7 до 15 лет - 2 (15,3%). Из анамнеза выявлено, что почти у всех детей рост опухоли протекал незаметно и их общее состояние длительное время не страдало. Первые признаки интоксикации у 30,7% детей родители заметили за 2-3 месяца до установления диагноза. Родители 30,7% детей жаловались на изменение цвета мочи (макрогематурия), у 23% детей жалобы были на диспептические расстройства. В 46,1% случаев родители обратили внимание на увеличение или асимметрию живота у детей при достижении больших размеров опухоли, или наличие пальпируемой в животе ребенка округлого, плотноэластической консистенции новообразования. У 7,6% детей заболевание заподозрено при обследовании по поводу другого заболевания при УЗИ брюшной полости. При поступлении в стационар у всех детей состояние тяжелое, обусловленное опухолевой интоксикацией. Выявлено увеличение размеров живота за счет опухоли - округлой формы с ровной поверхностью, плотная, безболезненная и малоподвижная, по УЗИ размеры нефробластомы были от 8 до 13 см. При пункционной биопсии у 30,7% детей выявлен blastemный тип нефробластомы, у 15,3% - диффузный тип и у 30,7% - эпителиальный. У 15,3% детей отмечено метастазирование опухоли в легкие, у 7,6% - в регионарные лимфатические узлы. При в отделение, 84,6% детей проведена предоперационная химиотерапия, которая уменьшила размеры опухоли до 60%. После предоперационного курса химиотерапии в плановом порядке производилось оперативное вмешательство на почках: нефроуретерэктомия. 15,3% детей нефроуретерэктомия проведена экстренно без предоперационной химиотерапии в связи с разрывом капсулы.

Заключение: В Республике Саха (Якутия) за последние годы ежегодно выявляется от 1 до 3 новых случаев нефробластомы, чаще среди девочек. Болеют в основном дети дошкольного возраста, пик заболеваемости приходится от 1 до 3 лет, в основном наблюдается правостороннее поражение почек. Клиническая картина нефробластомы неспецифична, обращает внимание то, что у детей нефробластома выявлялась «случайно» родителями или при обследовании по поводу другого заболевания. Нефробластома чувствительна к химиотерапии, предоперационная химиотерапия уменьшает размеры опухоли до 60%. Результаты лечения нефробластомы у детей зависят от стадии опухолевого процесса, т.е. от сроков установления диагноза.

Литература

1. Среди злокачественных опухолей в детском возрасте нефробластома занимает 4-е место, уступая лейкозу, лимфоме и опухолям ЦНС [n1, n2, n3, n4].

Цель исследования: изучить заболеваемость нефробластомой детей Республики Саха (Якутия).

Материал и методы исследования: проанализированы истории болезни детей с диагнозом: нефробластома, проходивших обследование и лечение в онкологическом отделении педиатрического центра республиканской больницы №1 г. Якутска, с 2008 по 2016 гг.

Результаты исследования: с 2008 г. всего зарегистрировано 13 случаев нефробластомы, из них девочек было - 7 (53,8%), мальчиков - 6 (46,1%). Возрастной состав детей распределился следующим образом: до 1 года - 1 (7,6%), от 1 до 3 лет - 6 (46,1%), от 3 до 7 лет - 4 (30,7%) и от 7 до 15 лет - 2 (15,3%). Из анамнеза выявлено, что почти у всех детей рост опухоли протекал незаметно и их общее состояние длительное время не страдало. Первые признаки интоксикации у 30,7% детей родители заметили за 2-3 месяца до установления диагноза. Родители 30,7% детей жаловались на изменение цвета мочи (макрогематурия), у 23% детей жалобы были на диспептические расстройства. В 46,1% случаев родители обратили внимание на увеличение или асимметрию живота у детей при достижении больших размеров опухоли, или наличие пальпируемой в животе ребенка округлого, плотноэластической консистенции новообразования. У 7,6% детей заболевание заподозрено при обследовании по поводу другого заболевания при УЗИ брюшной полости. При поступлении в стационар у всех детей состояние тяжелое, обусловленное опухолевой интоксикацией. Выявлено увеличение размеров живота за счет опухоли - округлой формы с ровной поверхностью, плотная, безболезненная и малоподвижная, по УЗИ размеры нефробластомы были от 8 до 13 см. При пункционной биопсии у 30,7% детей выявлен blastemный тип нефробластомы, у 15,3% - диффузный тип и у 30,7% - эпителиальный. У 15,3% детей отмечено метастазирование опухоли в легкие, у 7,6% - в регионарные лимфатические узлы. При в отделение, 84,6% детей проведена предоперационная химиотерапия, которая уменьшила размеры опухоли до 60%. После предоперационного курса химиотерапии в плановом порядке производилось оперативное вмешательство на почках: нефроуретероэктомия. 15,3% детей нефроуретероэктомия проведена экстренно без предоперационной химиотерапии в связи с разрывом капсулы.

Заключение: В Республике Саха (Якутия) за последние годы ежегодно выявляется от 1 до 3 новых случаев нефробластомы, чаще среди девочек. Болеют в основном дети дошкольного возраста, пик заболеваемости приходится от 1 до 3 лет, в основном наблюдается правостороннее поражение почек. Клиническая картина нефробластомы неспецифична, обращает внимание то, что у детей нефробластома выявлялась «случайно» родителями или при обследовании по поводу другого заболевания. Нефробластома чувствительна к химиотерапии, предоперационная химиотерапия уменьшает размеры опухоли до 60%. Результаты лечения нефробластомы у детей зависят от стадии опухолевого процесса, т.е. от сроков установления диагноза.

Литература

1. Дурнов Л.А., Шароев Т.А. Нефробластома // Медицинская газета. 2005. №21. С.8-9.

2. Особенности клиники, диагностики и лечения редких форм злокачественных опухолей почек у детей / Е.И. Бойченко, В.И. Лебедев, Т.А. Шароев // III съезд онкологов и радиологов СНГ: тез. докл. Минск, 2004. С.385-386.

3. Швецова М.В., Шароев Т.А. Билатеральная нефробластома у детей // Журнал «Онкоурология», издание общероссийской общественной организации «Российское общество онкологов». Москва, 2007. №4. С. 72-78.

Graf N., Semler O., Reinhard H. Prognosis of Wilm's tumor in the course of the SIOP trials and studies // Urologe. 2004. V. 43. P. 421-428.

Источники и литература

- 1) Дурнов Л.А., Шароев Т.А. Нейробластома // Медицинская газета. 2005. №21. С.8-9.
- 2) Особенности клиники, диагностики и лечения редких форм злокачественных опухолей почек у детей / Е.И. Бойченко, В.И. Лебедев, Т.А. Шароев // III съезд онкологов и радиологов СНГ: тез.докл. Минск, 2004. С.385–386.
- 3) Швецова М.В., Шароев Т.А. Билатеральная нефробластома у детей // Журнал «Онкоурология», издание общероссийской общественной организации «Российское общество онкоурологов». Москва, 2007. №4. С. 72-78.
- 4) Graf N., Semler O., Reinhard H. Prognosis of Wilm's tumor in the course of the SIOP trials and studies // Urologe. 2004. V. 43. P. 421-428.