

<https://doi.org/10.31146/1682-8658-ecg-227-7-110-113>

Опухоли желудка у детей

Соловьев А. Е., Шатский В. Н., Кульчицкий О. А.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова Минздрава России, (ул. Высоковольтная, д. 9, г. Рязань, 390026, Россия)

Для цитирования: Соловьев А. Е., Шатский В. Н., Кульчицкий О. А. Опухоли желудка у детей. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2024;(7): 110–113. doi: 10.31146/1682-8658-ecg-227-7-110-113

✉ **Для переписки:**

Кульчицкий

Олег

Александрович

beerzombie

@rambler.ru

Соловьев Анатолий Егорович, д.м.н., проф., зав. кафедрой детской хирургии

Шатский Владимир Николаевич, доцент кафедры детской хирургии

Кульчицкий Олег Александрович, ассистент кафедры детской хирургии

Резюме

Цель. Изучить клинику, диагностику и лечение опухолей желудка у детей.

Материал и методы. Обследовано 13 детей с опухолями желудка. Производили сбор анамнеза, осмотр, анализ лабораторных, инструментальных и рентгенологических (включая КТ) данных. Изучался биосийный и операционный материал.

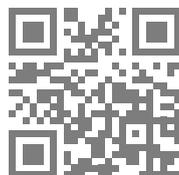
Результаты и обсуждение. Из 13 детей с опухолями желудка у 12 диагностировали доброкачественные опухоли: у 3 — тератомы, у 4 — гемангиомы, у 5 — железистые полипы. У одного мальчика диагностирован рак желудка. Заболевания являются казуистической находкой. Лечение — хирургическое. Приводятся 3 клинических наблюдения.

Заключение. Основным симптомом опухолей желудка у детей является пальпируемая опухоль в эпигастриальной области. Онконастороженность, эндоскопия, УЗИ и КТ — резерв улучшения диагностики. Лечение — хирургическое.

Ключевые слова: дети, опухоль желудка

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

EDN: GOJVII



Stomach tumors in children

A. E. Soloviev, V. N. Shatsky, O. A. Kulchitsky

Ryazan State Medical University (9, Vysokovoltynaya street, Ryazan, 390026, Russia)

For citation: Soloviev A. E., Shatsky V. N., Kulchitsky O. A. Stomach tumors in children. *Experimental and Clinical Gastroenterology*. 2024;(7): 110–113. (In Russ.) doi: 10.31146/1682-8658-ecg-227-7-110-113

✉ **Corresponding**

author:

Kulchitsky

Oleg Alexandrovich

beerzombie

@rambler.ru

Anatoly E. Soloviev, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Pediatric Surgery

Vladimir N. Shatsky, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Pediatric Surgery

Oleg A. Kulchitsky, Assistant at the Department of Pediatric Surgery

Summary

Aim of the study. To study the clinic, diagnosis and treatment of gastric tumors in children.

Materials and methods. 13 children with stomach tumors were examined. Anamnesis collection, examination, analysis of laboratory, instrumental and radiological (including CT) data were performed. The biosimilar and operational material was studied.

Results and discussion. Of the 13 children with gastric tumors, 12 were diagnosed with benign tumors: 3 had teratomas, 4 had hemangiomas, and 5 had glandular polyps. One boy was diagnosed with stomach cancer. Diseases are a casuistic find. The treatment is surgical. 3 clinical observations are given.

Conclusion. The main symptom of gastric tumors in children is a palpable tumor in the epigastric region. Oncological alertness, endoscopy, ultrasound and CT are a reserve for improving diagnosis. The treatment is surgical.

Keywords: children, stomach tumor

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Введение

Среди опухолей желудка у детей встречаются как доброкачественные, так и злокачественные образования [1, 2, 3, 5]. Найти каких-либо статистических данных об общем количестве детей с опухолями желудка в возрасте до 18 лет в литературе не удалось [4, 6, 7].

Наиболее часто находят врожденные тридермальные опухоли желудка или тератомы. По

данным И. Н. Григовича, они встречаются в 57,5% среди всех опухолей желудка у детей. Реже описывают лейомиомы желудка (опухоль из гладких мышц желудка) у детей (в 15,2%) и другие опухоли желудка [8, 9, 10].

Цель – изучить клинику, диагностику и лечение опухолей желудка у детей.

Материалы и методы

Обследовано 13 детей с опухолями желудка. Производили сбор анамнеза, осмотр, анализ лабораторных, инструментальных и рентгенологических (включая КТ) данных. Изучался биопсийный и операционный материал.

Результаты и обсуждение

Под нашим наблюдением находились 13 детей с опухолями желудка. Из них у 12 диагностировали доброкачественные опухоли (3 – тератомы, у 4 – гемангиомы, 5 – железистые полипы) и у одного ребенка диагностирован рак желудка.

Впервые тератоидную опухоль желудка описал М. Rolony в 1936 г. С тех пор количество наблюдений тератом желудка у детей увеличилось не

намного [9, 12, 14]. Нами диагностирована тератома желудка у 3 детей.

Мнение о происхождении тератомы желудка различно. Некоторые авторы рассматривают их как пороки развития тканей одного или разных зародышевых листков (А. И. Абрикосов, А. М. Струков, 1953) Л. А. Дурнов указывает на возможность озлокачествления тератом желудка.

Клиническое наблюдение № 1

Мальчик К., 6 лет, поступил в клинику детской хирургии г. Рязани с жалобами на плохой аппетит, боли в эпигастральной области.

Ребенок от второй беременности. Роды без особенностей. Вес при рождении 2700 г. В течение последних 1,5 лет отмечает боли в эпигастрии, рвоту.

При поступлении – соответствует своему возрасту. Органы грудной полости без патологических изменений. Живот увеличен, распластан. При пальпации в эпигастральной области определяется опухолевидное образование 7×6 см, мало подвижное, безболезненное.

На обзорной рентгенограмме в брюшной полости определяется уровень жидкости. Контрастирование желудка выявило дефект наполнения желудка 4×5 см по малой кривизне. Гастроскопия не удалась. Диагноз: опухоль желудка.

На операции: по малой кривизне определяется опухоль желудка размерами 7×6 см на широком

основании. Метастазов нигде не обнаружено. Произведена резекция $\frac{2}{3}$ желудка вместе с опухолью. Пат. анатомическое заключение: доброкачественная тератома желудка (пат. анатом – О. К. Степановский).

Отдаленные результаты прослежены от 6 мес. до 5 лет. Жалоб нет, поправился, учится.

И. А. Григович в 1985 г. описал 2 случая гемангиомы желудка. Ни в одном наблюдении несмотря на применение современных методов обследования, точный диагноз до операции установлен не был.

Под нашим наблюдением находились четверо детей с гемангиомами желудка. Дети поступали в клинику со рвотой с кровью. Родители этих детей обращались не раз к врачам по поводу болей в животе, потерей массы тела, рвотой с примесью крови. При поступлении в клинику дети оперированы в срочном порядке.

Клиническое наблюдение № 2

Девочка В., 1 год 8 месяцев, поступила в клинику детской хирургии с жалобами на рвоту с примесью крови, боли в животе, ограничение приема пищи.

Ребенок от здоровых родителей, роды протекали без патологии. Вес при рождении 2500 г. Грудное вскармливание до 8 месяцев.

При поступлении состояние тяжелое. Отстает в развитии, вес 11 кг. Ребенок бледен, пульс 120 уд/мин. А/Д – 50/20 мм рт. ст. Живот не вздут,

мягкий, болезненный в эпигастральной области. Печень и селезенка не увеличены.

УЗИ: в проекции левой доли печени определяется новообразование размерами 109×55 мм, достигает ворот левой почки и селезенки, неправильной формы, с достаточно четкими и неровными контурами, повышенной эхогенности, структура неоднородная (с анэхогенными включениями от 4 до 34 мм в диаметре, овоидной, грушевидной и продолговатой формы).

Таблица № 1. Симптомы злокачественных опухолей желудка у детей. (И. Н. Григорович, 1985)

Симптомы	Число больных
Рвота после еды	33
Рвота с кровью	7
Боли в эпигастральной области	33
Бледность кожи и слизистых оболочек	31
Снижение массы тела	29
Пальпация опухоли	26
Ухудшение аппетита	16
Слабость, вялость	14
Дегтеобразный стул	12

Гастрография: объем желудка минимальный. Весь контраст депонируется в расширенной двенадцатиперстной кишке. Пассаж бария по желудочному тракту не нарушен. Со стороны анализа крови – выраженная анемия.

Диагноз: опухоль левой доли печени? Фиброзно-кистозная дисплазия левой доли печени?

После интенсивной предоперационной подготовки ребенок оперирован – срединная лапаротомия. Обнаружено опухолевидное образование желудка, занимающее большую часть стенок желудка по большой и малой кривизне размерами 16 × 8 см, бугристое, багрово-красного цвета в виде конгломератов величины с вишню. Опухоль (кистозная гемангиома) не поражает дно и привратник желудка. Произведена субтотальная резекция желудка вместе с опухолью. Наложен прямой анастомоз между дном желудка и привратником.

Патологическое заключение: смешанная гемангиома стенок желудка с участком кистозной лимфангиомы (пат. анатом – О. К. Степановский).

Выписана на 14 сутки в удовлетворительном состоянии. Осмотрена через 1,2,3 и 5 лет. Жалоб

нет. Рентгенологически – желудок принял нормальный вид.

Чаще всего у 6 детей наблюдали железистые полипы желудка. Расположение полипов в желудке было практически во всех отделах. Размеры варьировали от 2 до 6 см [9, 13, 14]. Все полипы желудка были удалены при гастроскопии.

Редкость злокачественных опухолей желудка у детей подчеркиваются многими авторами. По данным литературы [4, 10, 12, 13] из всех злокачественных опухолей желудка преобладают раки. По мнению G. Mahour с соавт. (1980) для раннего выявления злокачественных опухолей желудка у детей необходим высокий индекс подозрительности, так как клиническая картина неспецифична и многообразна.

И. Н. Григорович приводит основные признаки злокачественных опухолей желудка у 57 детей.

Как видно из таблицы № 1 наиболее часто преобладали такие симптомы как рвота, боли в эпигастральной области, бледность кожных покровов, снижение массы тела и пальпация опухоли в эпигастральной области.

Клиническое наблюдение № 3

Мальчик Ж., 10 лет, поступил в детское хирургическое отделение г. Рязани с жалобами на боли в эпигастральной области, рвоту и похудение.

При осмотре в поликлинике врач педиатр пропальпировал опухолевидное образование в эпигастральной области.

Эндоскопическое исследование определило – лейомиосаркома желудка. На операции опухоль

4 × 3 см занимала препилорический отдел желудка. По данным гистологического исследования операционного материала опухоль оказалась аденокарциномой желудка. Произведена субтотальная резекция желудка (проф. А. Е. Соловьев).

Ребенок наблюдался в течение 5 лет. Рецидива заболевания нет.

Заключение

Основные симптомы опухоли желудка у детей зависят от возникших осложнений. Преобладающих и специфических симптомов опухолей желудка нет. Пальпируемая опухоль в эпигастральной области позволяет заподозрить онкопатологию. Резерв

улучшения диагностики – это онкологическая настороженность у педиатров, детских хирургов, онкологов, использование эндоскопической аппаратуры, УЗИ и рентгенологических методов исследования, включая КТ. Лечение – хирургическое.

Литература | References

1. Aliev M.D., Polyakov V. G., Mantkevich G. L., Mayakova S. A. [Pediatric oncology]. Moscow. RONC Publ., 2012, 684 P. (in Russ.)
Алиев М. Д., Поляков В. Г., Манткевич Г. Л., Маякова С. А. Детская онкология. -М: РОНЦ. 2012, 684.
2. Dementyeva N.A., Mamachur V.I., Degtyar V. A. On natural and propranolol-induced involution of infantile hemangiomas. *Pediatric surgery*. 2013; 4: 16–23. (In Russ.)
Дементьева Н. А., Мамачур В. И., Дегтярь В. А. О естественной и индуцированной пропранололом инволюции детских гемангиом. *Хирургия детского возраста*. 2013; 4: 16–23.
3. Dudchenko A.S. [Pediatric oncology]. Kharkiv. 2013, 399 P. (In Russ.)
Дудченко А. С. Детская онкология. Харьков. 2013; 399.
4. Razumovsky A. Yu. *Pediatric surgery: national guidelines*. GEOTAR-Media. 2021, 1256 p. (In Russ.)
Разумовский А. Ю. Детская хирургия: национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа. 2021, 1256с.
5. Kulikov E.N., Ryazantsev M. G., Zuboreva T. M. Dynamics of morbidity and mortality from malignant neoplasms in the Ryazan region in 2004–2014. *Russian Medical and Biological Bulletin named after. ak. I. P. Pavlova*. 2015; (4): 109–115. (In Russ.)
Куликов Е. Н., Рязанцев М. Г., Зуборева Т. М. Динамика заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований в Рязанской области в 2004–2014 г. *Российский медико-биологический вестник им. ак. И. П. Павлова*. 2015; (4): 109–115.
6. Soloviev A. E. *Clinical oncology*. Moscow. GEOTAR-Media. 2019; 264 p. (in Russ.)
Соловьев А. Е. Клиническая онкология. М. ГЭОТАР-Медиа. 2019; 264 с.
7. Grigovach I. N. Rare surgical diseases of the digestive tract in children. Moscow. *Medicine*. 1985; 287 p. (in Russ.)
Григовач И. Н. Редкие хирургические заболевания пищеварительного тракта у детей. М. Медицина. 1985; 287с.
8. Soloviev A. E. *Human embryonic pathology: anomalies and malformations*. ECO-Vector. St. Petersburg 2022: 336p. (in Russ.)
Соловьев А. Е. Эмбриональная патология человека: anomalies и пороки развития. ЭКО-Вектор. СПб. 2022; 336с.
9. Durnov L. A. *Tumors in children*. Moscow. *Medicine*. 1970; 432p. (in Russ.)
Дурнов Л. А. Опухоли у детей. М.; Медицина. 1970; 432с.
10. Mahour G.H., Isaacs H. Jr, Chang L. Primary malignant tumors of the stomach in children. *J Pediatr Surg*. 1980 Oct;15(5):603–8. doi: 10.1016/s0022–3468(80)80508–2.
11. Rutkowski P.L., Mullen J. T. Management of the «Other» retroperitoneal sarcoma. *J. Surv. Oncol*. 2017; 11.
12. Jemal A., Siegel R., Xu J., Ward E. Cancer statistics 2010. *C. A. Cancer J. Clinic*. 2010; 60:5: 277–300.
13. Hudson M., Kastellino S. Late complications of cancer in children. *Issues of hematology, oncology and immunology in pediatrics*. 2004; 3:3: 53–60.
14. Rukov M. Yu. *Children's Oncology* / eds. M. Yu. Rykov. Moscow. GEOTAR-Media. 2023; 480p. (in Russ.)
Рыков М. Ю. Детская онкология / под ред. М. Ю. Рыкова. М. ГЭОТАР-Медиа. 2023; 480с.