

НАШ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МАЛОИНВАЗИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

В.В.Проценко, В.Ф.Коноваленко, Б.А.Толстопятов, И.Б.Волков

Научно-исследовательский отдел опухолей опорно-двигательного аппарата (рук. – проф. Б.А.Толстопятов) Института онкологии АМН Украины, г. Киев

При небольших поражениях длинных трубчатых костей доброкачественными опухолями (ДО) и опухолеподобными поражениями (ОП) кости возможны малоинвазивные методы вмешательства, хотя ДО и ОП кости встречаются в три раза реже, чем злокачественные опухоли кости. Основным методом лечения ДО и ОП костей является внутрикостная резекция кости или кюретаж опухоли с последующим заполнением дефекта кости ауто- или аллотрансплантатами, имплантатами (С.Т.Зацепин, 1984). В последнее время широко используются имплантаты на основе гидроксилатапатитной керамики (ГАК) как в ортопедии, так и в онкоортопедии [1]. В связи с тем, что нами накоплен большой опыт использования ГАК в нашей клинике при различных поражениях костей опухолевым процессом, мы использовали пасту на основе гидроксилатапатита (ГА) при некоторой патологии костей.

Чаще всего костными метастазами поражается позвоночник (69%), кости таза (41%), область тазобедренного сустава (25%), что приводит у 9% случаев к патологическим переломам костей (А.Сlain, 1965). В мировой онкоортопедии используются такие хирургические методы лечения, как эндопротезирование, интрамедуллярный и накостный остеосинтез, чрескостный внеочаговый остеосинтез, кюретаж опухоли с использованием костного цемента (M.W.Fioller, 1986). С учетом того, что большинство онкологических больных являются ослабленными пациентами, возможность использования малоинвазивных методов лечения костных метастазов на сегодняшний день является актуальным вопросом.

Материал и методы. В научно-исследовательском отделе опухолей опорно-двигательного аппарата Института онкологии АМН Украины в период с 2000 по 2004 гг. малоинвазивные хирурги-

ческие вмешательства проводились у пациентов по поводу ДО и ОП кости, а также при метастатическом поражении длинных трубчатых костей. Из ОП это были аневризмальные и солитарные костные кисты, из ДО – гигантоклеточная опухоль кости. После гистологической верификации процесса в кости производилась пункция костной кисты специальным шприцом, эвакуация крови из полости кисты и при помощи другого шприца полость заполнялась пастой на основе ГА. При гигантоклеточной опухоли производился небольшой разрез кожи, трепанация кости, кюретаж опухоли и заполнение дефекта кости пастой на основе ГА при помощи шприца. После оперативного лечения накладывалась гипсовая лонгета на конечность во избежание патологического перелома кости. В процессе наблюдения рентгенологически отмечалась биодеградация пасты в полости кости и полость постепенно выполнялась новообразованной костной тканью. По данной методике нами прооперировано 10 пациентов с костными кистами и два пациента с гигантоклеточной опухолью. Локализация костных кист и гигантоклеточной опухоли чаще была в фалангах пальцев кистей и плюсневых костях стоп.

При метастатическом поражении длинных трубчатых костей нами использовались различные методы хирургического лечения у 33 пациентов. Сегментарные резекции кости с эндопротезированием выполнены 15 пациентам, интрамедуллярный остеосинтез – 5, чрескостный внеочаговый остеосинтез – 3, кюретаж опухоли с использованием костного цемента – 3. Малоинвазивный метод лечения метастатического поражения длинных трубчатых костей использован у семи пациентов. Метод заключался в следующем: после гистологической верификации метастатического поражения кости специальным шприцом производилась частичная эвакуация опухолевых масс из полости кости и полость заполнялась костным цементом. Малоинвазивный метод использовался нами во избежание массивной кровопотери и у ослабленных онкологических больных. После оперативного лечения метастазов в кости пять пациентов получали лучевую терапию, 25 – химиотерапию, три – лучевую и химиотерапию; 15 пациентов

помимо хіміолучевого лікування отримували гормональну терапію і бисфосфонати.

Результати дослідження і їх обговорення. В результаті використання малоінвазивного методу лікування у хворих з кістковими кістами (паста на основі ГА) в ранньому післяопераційному періоді і в процесі спостереження яких-либо ускладнень з боку кістки не було. При рентгенологічному контролі паста на основі ГА поступово біодеградувала, а дефект кістки заповнювався новоутвореною кістковою тканиною. У одного пацієнта стався патологічний перелом шийки стегнової кістки. Хворому виконана сегментарна резекція кістки і ендопротезування тазостегнового

суглоба. У решти шести пацієнтів ускладнень в післяопераційному періоді не спостерігалося, що дозволило провести їм хіміолучеве лікування і бисфосфонати.

Висновки. 1. При невеликих розмірах кісткових кіст і гігантклітинних пухлин трубчастих кісток показано малоінвазивний метод заповнення дефекта кістки пастою на основі гідроксилапатиту. 2. Малоінвазивний метод пломбування метастатичного ураження трубчастих кісток кістковим цементом показано ослабленим онкологічним хворим для запобігання загрози патологічних переломів, що дозволяє в подальшому провести протипухлинне лікування.

Література

1. Проценко В.В., Толстопятов Б.А. Застосування кераміки при кістково-пластичних операціях в онкоортопедії // Лікар. справа. – 1999. – № 6. – С. 105-107.

НАШ ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ МАЛОІНВАЗИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ОНКОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

*В.В.Проценко, В.Ф.Коноваленко,
Б.О.Толстопятов, І.Б.Волков*

Резюме. Малоінвазивні методи оперативного лікування використані у 10 пацієнтів з пухлинноподібними ураженнями кістки, у 2 пацієнтів з гігантклітинною пухлиною, у 7 пацієнтів з метастатичним ураженням довгих трубчастих кісток. Отримані задовільні результати лікування.

Ключові слова: малоінвазивні методи, доброякісні пухлини кістки, пухлинноподібні ураження кістки, метастатичне ураження кістки.

OUR EXPERIENCE OF USING SLIGHTLY INVASIVE TECHNOLOGIES IN ONCOLOGICAL PRACTICE

*V.V.Protsenko, V.F.Konovaleiko, B.O.Tolstopiatov,
I.B.Volkov*

Abstract. Slightly invasive methods of operative treatment have been used in 10 patients with tumor-like bone affections, in 2 patients with giant-cell tumor and in 7 patients with metastatic lesions of the long tubular bones. Satisfactory therapeutic results have been obtained.

Key words: slightly invasive methods, benign bone tumors, tumor-like bone lesions, metastatic bone lesions.

Institute of Oncology of Ukraine's AMS (Kyiv)

Надійшла в редакцію 30.05.2005 р.

© Шимон В.М., Блинда І.І.

УДК 617.718.516.-001.513-089

ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ ДИСТАЛЬНОГО ВІДДІЛУ КІСТОК ГОМІЛКИ

В.М.Шимон, І.І.Блинда

Ужгородський національний університет, медичний факультет

Переломи дистального відділу велико- та мало-гомілкової кісток і розриви синдесмозу потребу-

ють диференційованого підходу до лікування у зв'язку з особливістю трофіки тканин та ана-