

# КРИТЕРІЇ ВИБОРУ ОРГАНОЗБЕРІГАЮЧОГО ЛІКУВАННЯ ЗЛОЯКІСНИХ ПУХЛИН КІСТОК, М'ЯКИХ ТКАНИН ТА ШКІРИ КІНЦІВОК

Проценко В.В., Дуда Б.С., Ільницький А.В.

ДУ "Інститут травматології та ортопедії НАМНУ", м. Київ

**Вступ.** Лікування пухлин опорно-рухового апарату є важливою медичною і соціальною проблемою. У результаті видалення злоякісних пухлин кінцівок формуються обширні анатомічні дефекти шкірних покривів, м'яких тканин і кісток. У зв'язку з цим навіть мінімальне завдання реконструкції - збереження конфігурації і основної функції кінцівки вирішується шляхом застосування комплексу різних методів пластичної хірургії: аутодермопластики, невроліза, ангіопластики, ізоляції судинно-нервових магістральних пучків, остеосинтезу, ендопротезування і т.п. Реконструкція кісткової тканини, м'яких тканин і шкіри кінцівки після видалення злоякісної пухлини є найбільш складною хірургічною проблемою. Застосування широкого спектру пластичного матеріалу дозволяє в один етап відновити покривні тканини і функціональну активність сегментів в області суглобів шляхом аутотрансплантації тканин за рахунок шкірно-фасціального клаптя, зберегти біомеханіку кінцівки за рахунок інервації м'язового фрагменту, опорну функцію за рахунок кісткових фрагментів, а також реваскуляризацію та реінервацію сегментів.

**Мета.** Встановити критерії вибору органозберігаючого лікування злоякісних пухлин кісток, м'яких тканин і шкіри кінцівок.

**Матеріали і методи.** Проведено аналіз біопсійного та операційного матеріалу, порівняльна оцінка рентгенологічних, ізотопних і комп'ютерних досліджень у 283 хворих з різними злоякісними пухлинами кісток, м'яких тканин і шкіри кінцівок. Чоловіків було 152, жінок - 131. Середній вік хворих склав  $45,6 \pm 0,18$  років. Морфологічно кісткові пухлини представляли: гігантоклітинну пухлину - 56 (19,8 %) випадків, остеогенну саркому - 43 (15,2 %), мієлому - 15 (5,3 %), хондросаркому - 10 (3,5 %), лімфому кістки - 8 (2,8 %), злоякісну гігантоклітинну пухлину - 7 (2,5 %), злоякісну фіброзну гістіоцитому - 6 (2,1 %), ангіосаркому - 6 (2,1 %), фібросаркому - 4 (1,4 %), саркому Юїнга - 4 (1,4 %), метастатичні пухлини - 51 (18 %), м'якотканинні пухлини: ліпосаркому - 11 (3,9 %), рабдоміосаркому - 10 (3,5 %), ангіосаркому - 5 (1,8 %), злоякісну фіброзну гістіоцитому - 4 (1,4 %), шкірні пухлини: злоякісну меланому - 20 (7,1 %), плоскоклітинний рак - 12 (4,2 %), базальноклітинний рак - 8 (2,8 %), дерматофібросаркому - 3 (1,1 %). І стадія захворювання зустрічалася у 1% пацієнтів, 2 стадія - 67 %, 3 стадія - 20 %, 4 стадія - 12 %. Перелік оперативних втручань виконаних за 2009-2013 р.р.: проведено ендопротезування великих суглобів у 104 пацієнтів, кістково-пластичні операції з використанням різних імплантантів, алло- і аутотрансплантатів - 50, висічення злоякісних пухлин шкіри, у тому числі зі шкірною пластикою - 43, видалення злоякісних пухлин м'яких тканин - 30, армований металоостеосинтез - 23, черезкістковий остеосинтез апаратами зовнішньої фіксації - 21, видалення пухлин кістки з краєвою або клиноподібною резекцією кістки - 12, різні види лімфаденектомій - 12, ампутації та екзартикуляції - 23. В передопераційному і післяопераційному періоді 227 пацієнтів отримували комбіноване або комплексне лікування.

**Результати.** В результаті проведеного лікування рецидиви пухлин виявлені у 29 (10,2 %) хворих. Причини рецидивів пухлин: великий об'єм пухлини, залучення в пухлину судинно-нервового пучка, ступінь злоякісності пухлини - G3, G4, абластичність видалення пухлини. Нові віддалені вогнища метастатичного ураження виявлені у 49 (17,3 %) пацієнтів. Загальна трирічна виживаність пацієнтів склала -  $46,2 \pm 16,4$  %, п'ятирічна виживаність -  $28,4 \pm 8,8$  %.

**Висновки.** Можливість вибору органозберігаючої тактики лікування злоякісних пухлин кісток, м'яких тканин і шкіри кінцівок виникає при поєднанні умов, що визначають абластику втручання і прогноз захворювання: місцева поширеність пухлини не далі первинного м'язово-фасціального футляра; адекватний рівень резекції; низька ступінь

злоякісності пухлини; можливість заміщення пострезекційних дефектів шкіри, м'яких тканин і кісток різними імплантаційним матеріалами. Застосування різних способів пластичного заміщення шкірних, мягкотканних і кісткових дефектів дозволяє забезпечити радикальність при органозберігаючому лікуванні злоякісних пухлин і підвищити виживаність хворих на тлі комбінованого та комплексного лікування.