

## ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА, РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ Проценко В.В.<sup>2</sup>, Чорний В.С.<sup>1</sup>, Бур'янов О.А.<sup>1</sup>, Бішталі Обада<sup>1</sup>, Солоніцин Є.О.<sup>2</sup>, Коноваленко В.Ф.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця МОЗ України

<sup>2</sup>ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України»

<sup>3</sup>Інститут експериментальної патології, онкології і радіобіології ім. Р.Є. Кавецького НАН України, Київ, Україна

**Вступ.** В структурі онкопатології частота кісткових і м'якотканинних пухлин ліктьового суглоба становить менше 1%. З літератури відомо, що при пухлинах кісток утворюючих ліктьовий суглоб, спостерігається виражений больовий синдром, контрактури різного ступеня тяжкості, анкілози. Це пов'язано в першу чергу, з топографо-анатомічними і функціональними особливостями ліктьового суглоба, а також з особливостями біомеханіки, кровопостачання і іннервації. До 70-х років 20 сторіччя єдиним можливим варіантом хірургічного лікування злоякісних пухлин даної локалізації була ампутація кінцівки. Однак на сьогоднішній день існують різні варіанти заміщення кісткових дефектів дистального відділу плечової кістки та проксимального відділу ліктьової кістки після резекції пухлин, серед яких: використання структурних алло- і аутопротезів, індивідуально виготовлених конструкцій онкологічних ендопротезів. Застосування останніх дозволяє відновити функцію верхньої кінцівки після резекції пухлини, тому що забезпечує практично повну амплітуду рухів і стабільність суглоба. Після ендопротезування ліктьового суглоба, так як і після будь-якої операції ендопротезування, можливі такі ускладнення: нагноєння в 3,3% випадків і розхитування ніжок ендопротеза в кісткових каналах в 13,7% випадків. За даними літератури ендопротезування ліктьового суглоба при пухлинах кісток залишається на даний час головною методикою хірургічного лікування даної патології.

**Мета дослідження.** Показати ефективність ендопротезування ліктьового суглоба при пухлинах кісток, його утворюючих.

**Матеріали та методи.** Під нашим спостереженням перебувало 13 хворих, яким виконано ендопротезування ліктьового суглоба при пухлинах кісток, його утворюючих. Чоловіків було 5 (40%), жінок – 8 (60%). Середній вік пацієнтів склав 42,1±1,2 роки. Морфологічно зустрічалися: первинні пухлини (гігантоклітинна пухлина – 5, остеосаркома – 1, фібросаркома - 1, лімфосаркома – 1) зустрічались у 8 (88%) пацієнтів, метастатичні пухлини (метастаз раку молочної залози - 2, метастаз раку нирки - 2, раку легені - 1) зустрічались у 5 (12%) пацієнтів. Показами до хірургічного лікування була пухлина дистального відділу плечової кістки (10 випадків), або пухлина проксимального відділу ліктьової кістки (3 випадки), яка підтверджена гістологічно. Патологічний перелом плечової кістки спостерігався у 2 (12%) пацієнтів. Застосовані індивідуальні онкологічні ендопротези фірми “Inmed” (Ukraine) – 10 випадків, фірми “V.Link” (Germany) - 3. У двох випадках на тіло ендопротеза напилювали матеріал на основі біоактивного скла (біокомпозит) для кращої інтеграції металу з оточуючими м'якими тканинами. Локальний та системний контроль проводили за допомогою рентгенографії, СКТ і МРТ (з контрастуванням) та остеосцинтиграфії. Біль оцінювали за шкалою R.G.Watkins (в балах), функціональний результат верхньої кінцівки визначався за шкалою MSTs та ASES, якість життя визначалась згідно опитувальника EORTC QLQ-C30 (в балах). Вживаність хворих розраховувалась за методом Kaplan-Meier

**Результати.** В результаті проведеного лікування післяопераційні ускладнення виявлені у 2 (12%) пацієнтів (періпротезна інфекція та асептична нестабільність ніжки ендопротеза). Рецидив пухлини спостерігався у 1 (4%) пацієнта з метастазом раку легені. Функціональний результат верхньої кінцівки після ендопротезування ліктьового суглоба за шкалою MSTs склав 64,2%. При оцінці за шкалою ASES добрі результати в строки через 6 місяців - 3 роки після операції (більше 70 балів) отримані у 10 хворих, що склало 76,9% від

усіх прооперованих пацієнтів; задовільні результати (50 - 69 балів) отримані у 2 пацієнтів, що склало 15,4% від усіх прооперованих пацієнтів. Незадовільний результат ендопротезування відзначений у 1 хворого (7,7% від загального числа прооперованих). При порівняльній оцінці больового синдрому (за шкалою R.G. Watkins) у пацієнтів до та після лікування спостерігалось його зниження з 4 балів до мінімального - 0 балів у 12 пацієнтів. Якість життя прооперованих пацієнтів (опитувальник EORTIC-QLQ-C30) підвищилася з 35 балів до 85 балів після ендопротезування. Загальна трирічна виживаність склала  $75,2 \pm 1,2\%$ , п'ятирічна виживаність -  $65,4 \pm 3,2\%$ . Таким чином, результати ендопротезування ліктьового суглоба при пухлинах кісток показали ефективність цього методу хірургічного лікування, який забезпечив сприятливий функціональний результат прооперованої кінцівки і підвищив якість життя даної категорії пацієнтів.

**Висновки.** Ендопротезування ліктьового суглоба при пухлинах кісток, його утворюючих, дозволяє в короткий строк отримати хороший клінічний і тривалий функціональний результат.

Ендопротезування ліктьового суглоба при пухлинах кісток вимагає ретельного відбіру пацієнтів і неухильного дотримання ними рекомендацій після операції (обмеження навантаження на верхню кінцівку).