

РЕЗУЛЬТАТИ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА ПРИ ПУХЛИНАХ ПРОКСИМАЛЬНОГО ВІДДІЛУ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ

Солоніцин Є.О.¹, Бур'янов О.А.², Проценко В.В.¹, Абудейх Удай², Чорний В.С.²

¹ДУ«Інститут травматології та ортопедії НАМН України»

²Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця МОЗ України, Київ, Україна

Вступ. Первинні злоякісні та метастатичні пухлини кісток зустрічаються в будь-якому сегменті скелета, але найбільш часто локалізуються в метадіафізі стегнової, великогомілкової та плечової кістки. Так на область плечового суглобу припадає біля 22-25% всіх пухлинних уражень скелету. У сучасній онко- ортопедії стандартом хірургічного лікування цієї категорії хворих є проведення сегментарної резекції кістки та ендопротезування індивідуальним модульним онкологічним ендопротезом. Використовуючи модульні ендопротези, можна заміщувати кістково-суглобові дефекти будь-якої довжини та локалізації, пришвидшувати реабілітацію хворого, отримувати добрі функціональні результати. При пухлинному ураженні довгих кісток верхньої кінцівки ризик розвитку післяопераційних ускладнень порівняно невисокий та не перевищує 3-5%. Однак функціональні результати після ендопротезування плечового суглоба значно нижчі, ніж кульшового або колінного суглобів. Це пояснюється особливістю хірургічних втручань при пухлинах кісток плечового пояса, коли мова йде про збереження або резекції нервово-м'язового механізму відведення та згинання плеча, що багато в чому залежить від нозологічної форми пухлини та поширеності онкологічного процесу. Таким чином, не дивлячись на незаперечні успіхи ендопротезування плечового суглобу в онкоортопедії, залишається все ще багато питань до функціонального статусу верхньої кінцівки після операції, амплітуди рухів в штучному суглобі, післяопераційних ускладнень з боку м'яких тканин та конструкції протезу.

Мета дослідження. Проаналізувати результати ендопротезування плечового суглоба при пухлинах проксимального відділу плечової кістки.

Матеріали та методи. Ендопротезування плечового суглоба виконано 25 пацієнтам з пухлинним ураженням проксимального відділу плечової кістки. Чоловіків було 10 (40%), жінок – 15 (60%). Середній вік пацієнтів склав $39,7 \pm 1,6$ років. Первинні пухлини (гігантоклітинна пухлина – 9, хондросаркома – 7, остеосаркома – 3, злоякісна гігантоклітинна пухлина – 1, фібросаркома - 1, саркома Юінга – 1) зустрічались у 22 (88%) пацієнтів, метастатичні пухлини (метастаз раку молочної залози - 1, метастаз раку нирки - 1, раку легені - 1) зустрічались у 3 (12%) пацієнтів. Показами до хірургічного лікування була пухлина плечової кістки, яка підтверджена гістологічно, а також наявність або загроза патологічного перелому, стійкий больовий синдром. Патологічний перелом проксимального відділу плечової кістки спостерігався у 3 (12%) пацієнтів. Застосовані індивідуальні онкологічні ендопротези фірми “Inmed” (Ukraine) – 22 випадки, та фірми “V.Link” (Germany) - 3. В 20 випадках застосовані однополюсні ендопротези плечового суглоба, в 5 випадках - двополюсні (фіксація до суглобової поверхні лопатки) ендопротези плечового суглоба. У двох випадках на тіло ендопротеза фірми “Inmed” (Ukraine) 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 кінцівки визначався за шкалою MSTS та TESS, якість життя визначалась згідно опитувальника EORTC QLQ-C30 (в балах). Вживаність хворих розраховувалась за методом Kaplan-Meier.

Результати. Строки спостереження склали 60 місяців. Післяопераційні ускладнення виявлені у 3 (12%) пацієнтів. Серед ускладнень спостерігалась перипротезна інфекція у 1 (4%) пацієнта, асептична нестабільність ніжки ендопротеза у 2 (8%) пацієнтів. Рецидив пухлини спостерігався у 1 (4%) пацієнта. Функціональний результат верхньої кінцівки після ендопротезування плечового суглоба за шкалою MSTS склав 64,2%, за шкалою TESS

- 68,8%. При порівняльній оцінці больового синдрому (за шкалою R.G. Watkins) у пацієнтів до та після лікування спостерігалось його зниження з 4 балів до мінімального - 1 бала, що не потребувало прийому наркотичних анальгетиків. Якість життя прооперованих пацієнтів (опитувальник EORTIC-QLQ-C30) підвищилася з 40 балів до 75 балів після ендопротезування. Загальна трирічна виживаність склала $80,2 \pm 0,2\%$, п'ятирічна виживаність - $68,4 \pm 0,32\%$. Таким чином, результати ендопротезування плечового суглоба при пухлинах кісток показали ефективність цього методу хірургічного лікування, який забезпечив сприятливий функціональний результат прооперованої кінцівки і підвищив якість життя даної категорії пацієнтів.

Висновок. Використання ендопротезування плечового суглоба є перспективним методом хірургічного лікування местноагресивних і злоякісних пухлин кісток і вимагає постійного його вдосконалення в зв'язку з позитивним результатом лікування даної патології.