

ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО ТА КОЛІННОГО СУГЛОБІВ ПРИ ПУХЛИНАХ КІСТОК

Проценко В.В.¹, Чорний В.С.², Туз Є.В.³, Дуда Б.С.¹

¹ ДУ "Інститут травматології та ортопедії НАМН України",

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

³ Інститут експериментальної патології, онкології та радіобіології ім. Р.Є. Кавецького НАН України, Київ, Україна

Вступ: На даний час для більшості хворих злюкисними пухлинами кісток хірургічний метод залишається головним. Методом вибору органозберігаючого лікування хворих зі злюкисними пухлинами кісток є ендопротезування. Ендопротезування дозволяє зберегти не тільки життя хворого, але і функціонуючу кінцівку. Розробка нового протипухлинного лікування, а також вдосконалення техніки хірургічного втручання та дизайну ендопротезів дозволили, на даний час, розширити показання до ендопротезування і отримати хороші функціональні та онкологічні результати.

Мета: Показати ефективність ендопротезування кульшового та колінного суглобів при пухлинах кісток, як етап хірургічного лікування при комбінованому і комплексному лікуванні даної патології.

Матеріали і методи: За період з 2009 по 2017 рік ендопротезування колінного суглоба виконано 79 пацієнтам з пухлинами кісток. Морфологічно зустрічалися: гігантоклітинна пухлина кістки – 28 випадків, остеогенна саркома – 28, хондросаркома – 10, злюкисна гігантоклітинна пухлина кістки – 5, фібросаркома кістки – 4, злюкисна фіброзна гістіоцитома кістки – 2, саркома Юїнга – 1, метастатична пухлина – 1. Ендопротезування кульшового суглоба виконано у 23 пацієнтів з первинними та метастатичними пухлинами проксимального відділу стегнової кістки. Первинні пухлини кісток спостерігалися у 13 пацієнтів (хондросаркома – 8, остеогенна саркома – 3, гігантоклітинна пухлина – 2), метастатичні пухлини – 10 (метастаз раку молочної залози – 5, метастаз раку нирки – 3, метастаз раку передміхурової залози – 1, мієломна хвороба – 1). Об'єм хірургічного втручання складався з резекції кістки з пухлиною "en block" та заміщення дефекту кістки індивідуальним або модульним онкологічним ендопротезом. Застосовувалися ендопротези фірм: "Inmed", "Stryker" і "V.Link". Функціональний результат прооперованої кінцівки розраховували за шкалою MSTS. Якість життя визначали за опитувальником EORTIC-QLQ-C30. Вживаність пацієнтів оцінена методом Каплана - Мейєра.

При остеогенній саркомі, злюкисній фіброзній гістіоцитомі кістки, саркомі Юїнга та метастатичних пухлинах пацієнти в передопераційному і післяопераційному періоді отримували курси поліхіміотерапії. При метастатичних пухлинах крім курсів поліхіміотерапії пацієнтам в передопераційному періоді проводилася променева терапія до 40 Грей на вогнище ураження в кістці а курси бісфосфонатів. Функціональна оцінка прооперованої кінцівки проводилася за шкалою MSTS. Оцінці больового синдрому до і після ендопротезування проводилася за шкалою R. G. Watkins. Якість життя хворих визначалося у балах відповідно з опитувальником EORTIC QLQ-C30.

Результати: Післяопераційні ускладнення виявлено у 15 (14,7%) пацієнтів (асептичне розхитування ніжки ендопротеза – 6, парапротезна інфекція – 5, переломи кістки в місці ендопротезування – 1, звих голівки ендопротеза з металопластмасової чашки – 1). Рецидиви пухлини виявлені у 4 (3,8%) пацієнтів. Функціональний результат кінцівки після ендопротезування кульшового суглоба склав 72,4%, колінного – 82,6 %. При порівняльній оцінці больового синдрому до і після ендопротезування переважна більшість хворих 78 (76,5%) до операції мали больовий синдром середнього ступеня тяжкості (2-3 бали за шкалою R. G. Watkins), у 24 (23,5%) хворих спостерігався постійний сильний больовий синдром (4 бали за шкалою R. G. Watkins).

В післяопераційному періоді у 9 (8,8%) хворих больовий синдром був мінімальний (1 бал за шкалою R. G. Watkins). У 93 (91,2%) пацієнтів больовий синдром був відсутнім. Якість життя пацієнтів (згідно опитувальника EORTQ-QLQ-C30) підвищилася з 40 балів в передопераційному періоді до 80 балів після ендопротезування. Загальна трирічна виживаність пацієнтів склала $74,4 \pm 1,8\%$, загальна п'ятирічна виживаність пацієнтів склала $58,6 \pm 4,6\%$.

Висновки: Застосування методики ендопротезування кульгового та колінного суглобів при комбінованому і комплексному лікуванні хворих з пухлинами кісток дозволяє відновити функцію і опороздатність кінцівки, зменшити больовий синдром і у зв'язку з цим покращати якість життя даної категорії пацієнтів.