

ОЦІНКА ДАНИХ КТ-ДОСЛІДЖЕНЬ У ВИПАДКАХ ЗЛОЯКІСНИХ ПУХЛИН ПРОКСИМАЛЬНОГО ВІДДІЛУ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ.

Вирва О.Є., Малик Р.В., Головіна О.О., Вирва О.О.
ДУ «ПХС ім. проф. М.І. Ситенка НАМНУ», м. Харків

Вступ. Ураження проксимального відділу стегнової кістки злоякісним новоутворенням спостерігається досить часто. Саме ця локалізація є «найулюбленішою» локалізацією метастатичних уражень кісток (25 %) та знаходиться на 2-му місці в структурі первинних злоякісних пухлин кісток (15 %). Злоякісні кісткові пухлини характеризуються поряд із деструкцією кістки розвитком у навколишніх м'яких тканинах екстракортикального компоненту пухлини. Саме розмір та розповсюдження м'якотканинного компоненту кісткової пухлини відіграє, зазвичай, вирішальне значення в постановці показань до органозберігаючого хірургічного втручання. На сьогоднішній день добре вивченими є проблеми моніторингу об'єму пухлин кісток та м'яких тканин, візуалізації інвазії магістральних судин у патологічний пухлинний процес. Проте недостатньо висвітлена проблема закономірностей розповсюдження екстракортикального компоненту кісткової пухлини в ділянці проксимального відділу стегна, та в залежності від цього планування об'єму хірургічного реконструктивного етапу після видалення пухлини.

Мета роботи. Провести дослідження та аналіз особливостей ураження кісткових та м'язових структур у випадках злоякісних пухлин проксимального відділу стегнової кістки за допомогою методу спіральної комп'ютерної томографії (СКТ).

Матеріали та методи. Матеріалом для даного дослідження були скани комп'ютерних томограм 50 пацієнтів зі злоякісними новоутвореннями проксимального відділу стегнової кістки. Середній вік пацієнтів на момент виявлення злоякісного новоутворення та проведення СКТ становив $50,7 \pm 17,2$ років (від 7 до 78 років). Розподіл пухлин по нозологічним групам був наступний: метастатичні ураження – 18 (36%), хондросаркома – 9 (18%), остеосаркома – 8 (16%), гематопоеитичні пухлини – 5 (10%), саркома Юінга – 3 (6%) та злоякісна фіброзна гістіоцитома, фібросаркома та гігантоклітинна пухлина – по 2 (4%) пацієнта. Проводився аналіз аксіальних сканів комп'ютерних томограм пацієнтів в 3-х зонах проксимального відділу стегна із аналізом кісткового ураження в кожній зоні та вимірюванням розповсюдження екстракортикального компоненту пухлини (у випадку наявності останнього) за допомогою спеціального шаблону. Отриманні дані підлягали статистичній обробці методами описової та непараметричної статистики.

Результати. Відповідно до проведеного аналізу сформульовано основні параметри робочої класифікації ураження проксимального відділу стегна кістковою пухлиною. А саме, поширеність ураження стегнової кістки на різних рівнях, наявність чи відсутність екстракортикального компоненту пухлини на цих рівнях, ступінь ураження м'яких тканин проксимального відділу стегна екстракортикальним компонентом, напрям розповсюдження екстракортикального компоненту на стегні. Виявлені певні закономірності ураження стегнової кістки та розповсюдження екстракортикального компоненту пухлини в залежності від нозологічної групи пухлини.

Висновки. Розроблена робоча класифікація ураження проксимального відділу стегна допоможе у формулюванні чітких показань до органозберігаючого хірургічного лікування пацієнтів, виборі виду реконструкції м'яких тканин після видалення пухлини, а також слугуватиме основою для створення біомеханічних моделей стегна в умовах післярезекційних дефектів м'язів.