

## РЕЗУЛЬТАТИ ПОЕТАПНОГО ЛІКУВАННЯ ПАТОЛОГІЧНИХ ПЕРЕЛОМІВ ДОВГИХ ТРУБЧАСТИХ КІСТОК НА ТЛІ МЕТАСТАТИЧНОГО УРАЖЕННЯ

Ільницький О.В., Костюк А.Н., Проценко В.В., Солоніцин Є.О.

ДУ“Інститут травматології та ортопедії НАМН України” Київ, Україна

**Вступ** Метастатичне ураження кісток зустрічається в 4-6 разів частіше, ніж первинні пухлини кісток. Метастатичні пухлини проявляються вираженими болями, які посилюються при патологічних переломах, що як правило призводить до порушення функції кінцівки. Хірургічне втручання у випадку метастатичного ураження кісток спрямовано на покращення якості життя хворих, можливості відновлення функції ураженої кінцівки у найкоротші строки та продовження специфічного лікування. Представлений матеріал ґрунтується на результатах обстеження та поетапного лікування пацієнтів з метастатичними пухлинами довгих трубчастих кісток кінцівок.

**Мета роботи** Показати ефективність поетапного лікування патологічних переломів довгих трубчастих кісток на тлі метастатичного ураження.

**Матеріали та методи** Поетапне лікування з приводу патологічних переломів довгих трубчастих кісток на тлі метастатичного ураження проведено 27 пацієнтам. Чоловіків було 12, жінок - 15, у віці від 31 до 72 років. Лікування заключалося в черезкістковому позавогнищевому остеосинтезу стрижневими апаратами зовнішньої фіксації Костюка з подальшим проведенням на метастатичне вогнище ураження кістки променевої терапії (ПТ) до сумарної осередкової дози (СОД) - 40 Грей та через 4 тижні після останнього сеансу ПТ виконувалася органозберігаюча операція. Виконані наступним етапом органозберігаючі операції: сегментарні резекції кістки з ендопротезуванням суглобів у 8 пацієнтів: кульшового суглоба у 3 пацієнтів, діафіза плечової кістки - 2, ліктьового - 2, колінного - 1. Морфологічний тип пухлини: рак молочної залози (2), рак легені (1), рак нирки (2), рак щитоподібної залози (1), мієломна хвороба (1). Інтрамедулярний остеосинтез виконаний у 6 хворих. Метастатичне ураження локалізувалося в діафізі (1), проксимальному (1) і дистальному (1) відділах стегнової кістки, діафізі (3) плечової кістки. Морфологічний тип пухлини: рак легені (2), рак нирки (2), мієломна хвороба (2). Накістковий остеосинтез металевими пластинами з застосуванням поліметилметакрилату виконаний у 7 хворих. Морфологічно зустрічалися: рак легені (3), рак молочної залози (2), рак нирки (1), меланома (1). Метастази локалізувалися в діафізі (1) і дистальному (3) відділі стегнової кістки, діафізі (1) плечової кістки, в проксимальному (1) відділі і діафізі (1) великогомілкової кістки. До та після етапу хірургічного лікування та етапу променевої терапії пацієнти отримували поліхіміотерапію, гормонотерапію, бісфосфонати, імунотерапію, таргетну терапію.

**Результати** У 6 (22,2%) пацієнтів відбулася консолідація патологічного перелому після застосування черезкісткового позавогнищєвого остеосинтезу, бісфосфонатів і променевої терапії. Післяопераційні ускладнення склали 7,4%. Рецидиви пухлини виявлені у 5 (18,5%) пацієнтів. Після проведеного органозберігаючого хірургічного лікування отримані наступні функціональні результати кінцівки: відмінні у 5 (18,5%) пацієнтів, добрі у 12 (44,5%), задовільні у 10 (37%).

**Висновок** Методика черезкісткового позавогнищєвого остеосинтезу стрижневими апаратами зовнішньої фіксації Костюка може бути як самостійним (разом з променевою терапією) так і проміжним методом лікування патологічних переломів довгих трубчастих кісток на тлі метастатичного ураження.