

ВЫЖИВАЕМОСТЬ БОЛЬНЫХ С МЕТАСТАТИЧЕСКИМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ДЛИННЫХ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ.

Бабоша В.А., Солоницын Е.А., Чирах Е.С., Власенко М.А.

НИИТО Донецкого Национального медицинского университета им. М. Горького,
г.Донецк, Украина

Введение. Метастазы злокачественных опухолей в кости конечности требуют особой тактики и комплексного подхода в лечении. Задачей онкоортопеда при таких поражениях – прогнозирование выживаемости, создание возможности пользоваться конечностью что улучшит качество жизни больного.

Цель: прогнозирование выживаемости больных с метастазами в длинные кости в зависимости от клинической группы.

Материалы и методы. 207 больных (мужчин 131 (63,3%), женщин 76 (36,7%)), в возрасте от , в возрасте от 41 до 80 лет, были распределены по четырем клиническим группам, в зависимости от наличия или отсутствия первичного очага, количества метастазов, наличия патологического перелома: I группа - больные с множественными метастазами в кости и внутренние органы - 48 (23,2%), IIa - патологический перелом на фоне солитарного синхронного метастаза – 34 (16,4%), IIб - синхронный солитарный метастаз без патологического перелома или его угрозы – 43 (20,8%), III - солитарный метастаз без патологического перелома или его угрозы – 62 (29,9%), IV - метастатическое поражение без выявленного первичного очага – 20 (9,7%). Все больные получали комплексное лечение: химиотерапия + операция (замещение дефекта – эндопротезирование, стабилизирующее перелом) или химио-лучевая терапия и иммобилизация конечности гипсовой повязкой.

Результаты и обсуждения. Анализ выживаемости проведен методом Каплана-Мейера. Результаты показали, что выживаемость пациентов в первой группе составила от 1 до 18 месяцев, причем 29 человек (60%) умерли через 6 месяцев. Такой короткий срок выживаемости связан с распространенностью опухолевого процесса по организму и плохим общим состоянием больных этой группы. Пациенты второй группы с наличием патологического перелома жили от 18 до 36 месяцев, причем у 17 (50%) выживаемость составила до 24 месяцев после ортопедического этапа лечения. Больные второй группы без патологического перелома и больные четвертой группы жили от 12 до 24 месяцев. Выживаемость в третьей группе составила от 18 до 60 месяцев (группа открытая, наблюдение продолжают), причем 31 пациент (50%) дожили до 36 месяцев. Средняя продолжительность активной жизни больных в разных группах была от 3 до 42 месяцев. Самая высокая выживаемость была у пациентов третьей группы, что объясняется комплексным онкологическим лечением, в том числе - радикальной операцией на первичном очаге, систематическим наблюдением и повторными осмотрами у онколога и ортопеда.

Выводы. Выживаемость больных зависела от общего состояния больного, степени распространенности онкологического процесса и сроков от начала заболевания до момента обращаемости к специалисту. Ортопедический этап лечения мало влиял на выживаемость пациентов, однако повышал качество их жизни.

Abstract. The analysis of the treatment of 207 patients with metastatic tumor lesions of the long bones, distributed by clinical groups, predicted survival of patients and assessed the factors influencing it.

Реферат. На підставі аналізу лікування 207 хворих з метастатичним пухлинним ураженням довгих кісток, розподілених по клінічних групах, спрогнозована виживаність хворих і дана оцінка причин, що впливають на неї.