

ОЦІНКА ФУНКЦІОНАЛЬНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ПІСЛЯ МОДУЛЬНОГО ПУХЛИННОГО ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ

Вирва О.Є., Шевченко І.В., Малик Р.В., Головіна Я.О.

ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І. Ситенка НАМНУ», Харків,
Україна

Введення. У сучасній онкоортопедії поряд із аналізом онкологічного результату лікування пацієнтів обов'язково застосовують методи оцінювання функціонального результату як показника, що безпосередньо вказує на якість життя хворого у віддаленому періоді після лікування. Для цього використовують низку шкал, самими розповсюдженими з яких є шкала асоціації скелетно-м'язових пухлин (Musculoskeletal Tumor Society Score, MSTS) та шкала Торонто (Toronto Extremity Salvage Score, TESS).

Матеріали і методи. Проаналізовано функціональні результати органозберігаючого хірургічного лікування у 159 пацієнтів (87 чоловіків та 72 жінки) з терміном спостереження від 6 міс. до 10 років з використанням шкал MSTS та TESS. Хворих із пухлинами верхньої кінцівки було 38, нижньої – 121.

Результати дослідження. Середній показник шкали MSTS для усіх пацієнтів склав $(74 \pm 15) \%$ (від 23 % до 100 %), TESS – $(77 \pm 15) \%$ (від 30% до 98 %). У пацієнтів після лікування з приводу пухлин нижньої кінцівки середній показник функціонального результату був незначно вищий, ніж у хворих із пухлинами верхньої кінцівки (MSTS – $(76 \pm 16) \%$, TESS – $(79 \pm 15) \%$ проти MSTS – $(67 \pm 9) \%$, TESS – $(70 \pm 11) \%$). Стать незначно впливала на функціональний результат лікування: в чоловіків результат був MSTS – $(74 \pm 14) \%$, TESS – $(77 \pm 13) \%$, а в жінок – MSTS – $(75 \pm 17) \%$ та TESS – $(77 \pm 17) \%$. Серед різних вікових груп пацієнтів найбільші показники функціональних результатів згідно з обраними шкалами спостерігали в пацієнтів віком від 30 до 39 років (MSTS – $(77 \pm 11) \%$, TESS – $(79 \pm 11) \%$). Згідно із нозологічним розподілом пацієнтів серед найбільш чисельних груп (більше 10 пацієнтів), самий високий середній показник функціональних результатів спостерігався у хворих із злоякісною гігантоклітинною пухлиною і складав для MSTS – $(79 \pm 13) \%$, для TESS – $(81 \pm 13) \%$. Найнижчі показники були у хворих із хондросаркомою та іншими пухлинами, які супроводжувалися великим м'якотканинним позакістковим компонентом: MSTS – $(69 \pm 17) \%$, TESS – $(71 \pm 17) \%$. При аналізі функціональних результатів лікування залежно від локалізації кісткового пухлинного ураження було виявлено, що найкращі результати спостерігаються при локалізації пухлини в ділянці дистального відділу стегнової кістки (MSTS – $81 \% \pm 12 \%$, TESS – $82 \% \pm 11 \%$). Наступними за ним були функціональні результати в пацієнтів із пухлинами проксимального відділу стегнової кістки (MSTS – $78 \% \pm 17 \%$, TESS – $80 \% \pm 16 \%$) та діафізу стегнової кістки (MSTS – $83 \% \pm 7 \%$, TESS – $85 \% \pm 8 \%$). Серед пухлинних уражень верхньої кінцівки найкращі результати згідно шкал, що використовувались, спостерігаються після лікуванні пухлин дистального відділу променевої кістки (MSTS – $71 \% \pm 12 \%$, TESS – $75 \% \pm 8 \%$).

Висновки. Таким чином, успіх органозберігаючих операцій та здобуття хорошого функціонального результату після проведеного лікування у пацієнтів зі злоякісними пухлинами кісток кінцівок залежить від біології та ранньої діагностики пухлинного процесу, локалізації та розмірів уражених тканин.