

НОВЫЕ СПОСОБЫ РЕЗЕКЦИИ И РЕКОНСТРУКЦИИ ВЕРТЛУЖНОЙ ВПАДИНЫ ПРИ ЕЁ ОПУХОЛЕВОМ ПОРАЖЕНИИ

Добросоцкий С.В., Тепляков В.В.

ФГБУ «Российский научный центр рентгенорадиологии» МЗ РФ
Российская Федерация, г. Москва

Актуальность. Первичные опухоли и метастазы в кости таза представляют собой значимую проблему в области онкологической ортопедии. Особое внимание обращают на себя опухолевые поражения периацетабулярной области, поскольку они сопровождаются развитием болевого синдрома и могут стать причиной патологического протрузионного перелома, а значит привести к значительным функциональным ограничениям. Частота поражения костей таза первичными злокачественными опухолями варьирует от 13,4% до 15,7% от всех злокачественных опухолей скелета, а метастатическое поражение этой зоны встречается у 22% больных. Частота поражения собственно вертлужной впадины составляет 19-34%. Совершенствование методов системного лечения актуализируют необходимость разработки подходов к сохранному хирургическому лечению таких пациентов. Вопросы хирургического пособия у пациентов с опухолевым поражением костей, составляющих вертлужную впадину, сталкиваются с проблемой объема хирургического пособия, которое призвано, как соблюсти онкологические принципы радикализма, такие как абластичность и зональность, так и получить высокий функциональный результат в отношении сохранения объема движений в тазобедренном суставе. Это напрямую сказывается на способности к самообслуживанию, социальной адаптации и выживаемости. У ряда больных возможно выполнение функционально щадящих вариантов резекции с соблюдением онкологических принципов и получением хороших и отличных функциональных результатов. Известные же на сегодняшний день методы (модульное эндопротезирование вертлужной впадины (LUMiC), транспозиция тазобедренного сустава в область крестцово-подвздошного сочленения и индивидуальное эндопротезирование), в ряде случаев, становятся чрезмерными по своему объему, несут разрушительный характер и не позволяют сохранить естественные анатомо-физиологические отношения в оперируемом суставе, характеризуются высоким уровнем интраоперационной кровопотери, частоты возникновения послеоперационных осложнений, что отражается в длительности периода восстановления и достигаемых функциональных результатах.

Цель. Разработка подхода к хирургическому лечению пациентов с опухолевым поражением костей, составляющих вертлужную впадину, при возможности сохранения не менее 30% вертлужной впадины в латеральных её отделах.

Материал и методы. На сегодняшний день по методу, подразумевающему применение с целью реконструкции сетчатого аллотрансплантата (способ №1: Патент на изобретение №2692029, заявка № 2017120393, приоритет изобретения 09 июня 2017 г. МПК А61В 17/56 (2006.01) прооперировано 8 пациентов, и 2 – по методике с воссозданием вертлужной впадины при помощи пластического материала на армирующем каркасе (способ №2: Заявка на изобретение №2023115818; Дата публикации заявки: 26.09.2023 Бюл. № 27). Это были 8 мужчин и 2 женщины. Морфологический состав группы включает 4 пациентов с хондросаркомой и по одному пациенту с гигантоклеточной опухолью, остеосаркомой, хондромиксоидной фибромой, миксофибросаркомой, солитарной плазмоцитомой и солитарным метастатическим поражением. Средний возраст составил 40,3 года.

Результаты. Текущие сроки наблюдения составляют от 6 до 98 месяцев: 4 пациента на сроке от 6 до 12 месяцев; 1 – от 13 до 36 месяцев; 5 – свыше 37 месяцев. Двое пациентов выбыли из-под наблюдения на сроках 46 и 52 месяца. Средний функциональный статус (оцененный по шкале MSTS - Musculoskeletal Tumor Society Score) составляет 83,6% (63%-100%). Все пациенты на достигнутых сроках наблюдения не имеют признаков рецидива заболевания по данным динамических контрольных исследований. Осложнение на сегодняшний день отмечается у одного пациента в виде подвывиха тазобедренного сустава.

Выводы. Методы позволяют соблюсти онкологические принципы и при этом характеризуются благоприятным реабилитационным потенциалом.