

## ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ РЕНТГЕНОЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ОККЛЮЗИИ У ПАЦИЕНТОВ С НОВООБРАЗОВАНИЯМИ СКЕЛЕТА

Самочатов Д.Н.

Центральный институт травматологии и ортопедии им. Н.Н.Приорова, г. Москва, Россия.

Цель исследования: проанализировать эффективность применения рентгеноэндоваскулярной окклюзии у пациентов с высоковаскуляризованными новообразованиями опорно-двигательного аппарата.

Обследовано 83 пациента в возрасте с 12 до 79 лет, которым выполнено 95 операций по редукции патологического кровотока, выявленных новообразований. Для рентгеноэндоваскулярной окклюзии (РЭО) использовались гранулы PVA COOK 100-700 мкм и окклюзирующие спирали WCE и IMWCE фирмы COOK различных размеров. В 54,7% случаев использовались гранулы PVA COOK 400-500 мкм и окклюзирующие спирали WCE, в 22,1% случаев только окклюзирующие спирали WCE, в 23,2% случаев только гранулы PVA COOK 400-500 мкм.

Во время проведения ангиографического исследования при наличии патологического кровотока (массы извитых, штопорообразных разнокалиберных артерий) в исследуемой области, производилась РЭО регионарных артерий. Было отмечено, что патологические сосуды, питающие новообразования, могут представлять собой собственные артерии или артерии, не существующие при обычном кровоснабжении данной области. Во всех случаях проводилась проксимальная эмболизация, которая сопровождалась редукцией патологического кровотока, подтвержденной контрольным ангиографическим исследованием.

Эмболизированные новообразования имели различную локализацию (кости таза, кости голени, бедренная и плечевая кости). Морфологически новообразования были представлены: гигантоклеточной опухолью, хондросаркомой, гемангиомой, метастазами гипернефроидного рака, остеогенной саркомой, метастазами нефробластомы, аневризмой кистой, хондромой, синовиальной саркомой, параостальной остеогенной саркомой.

46 пациентам (55,4%) через 1-4 дня после РЭО проводились плановые хирургические вмешательства с резекцией новообразований.

В данной работе эффективность РЭО оценивалась по степени кровопотери у оперированных больных и по динамике клинических проявлений у не оперированных больных.

Для сравнения с оперированными пациентами была набрана контрольная группа (30 больных) сопоставимая по половозрастным параметрам, степени васкуляризации, локализации и объему новообразования, условиям проведения операции.

Согласно результатам проведенного исследования кровопотеря в исследуемой группе оказалась от 1.5 до 4 раз меньшей по сравнению с контрольной группой, получившей хирургическое лечение, но без предварительной РЭО.

У 37 пациентов, которым не проводилось хирургического лечения, после РЭО было отмечено исчезновение или уменьшение болевого синдрома и улучшения качества жизни, а через 6 месяцев улучшение костной структуры, некоторым из них РЭО проводилась 2 или 3 раза.

Предварительно представляется возможным сделать следующие выводы:

Снижение кровопотери уменьшает риск и объем оперативного вмешательства, что в свою очередь может повлиять на дальнейшее течение заболевания, уменьшение степени выраженности клинических симптомов (в том числе болевого) у неоперабельных больных и может значительно улучшить качество жизни.

РЭО является весьма перспективным и актуальным методом.