

КОРПОР- И СПОНДИЛЭКТОМИЯ В СИСТЕМЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ ПОЗВОНОЧНИКА

В.Д. Усиков, Д.А. Пташников, Ш.Ш. Магомедов

*ФГУ «Российский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Р.Р. Вредена Росмедтехнологий»,
директор – д.м.н. профессор Р.М. Тихилов
Санкт-Петербург*

Наблюдали 114 пациентов с опухолями позвоночника в возрасте от 23 лет до 71 года. Женщин было 65 человек, мужчин – 39. Спондилэктомия была выполнена 55 больным и корпорэктомия – 69. Рецидивы опухоли отмечены у всех больных с метастазами меланомы в позвоночник в сроки от 4 до 9 месяцев, у одного больного – с метастазами рака прямой кишки и у одного – с метастазами рака почки.

Ключевые слова: спондилэктомия, корпорэктомия, опухоль, метастаз, позвоночник.

CORPOR- AND SPONDYLECTOMY IN SYSTEM OF SURGICAL TREATMENT OF VERTEBRAL TUMORS

V.D. Usikov, D.A. Ptashnikov, Sh.Sh. Magomedov

The authors have reported the 10-years experience of treatment of 571 patient with spinal tumors. Radical resection (en bloc) of tumors was done in 114 cases (65 – corporectomy, 55 – spondylectomy). The rate of tumors recurrence was – 9%, it depended from type of tumors and it's size.

Key words: spondylectomy, corporectomy, tumor, metastasis, vertebrae.

Одним из приоритетных способов улучшения результатов оперативного лечения больных с опухолями позвоночника, на наш взгляд, является радикальное удаление пораженных опухолью позвонков, в том числе и метастатических. Корпор- или спондилэктомия как способ хирургического лечения больных с опухолями позвоночника была предложена несколько десятилетий назад [1–6]. В литературе описываются различные способы корпор- или спондилэктомии. Авторы предлагают как одно- так и двухэтапную резекцию позвонка. Первое время опухоль удалялась кускованием, что, безусловно, приводило к обсеменению раны опухолевыми клетками, повышая тем самым частоту рецидивов. К. Tomita с соавторами предложили оригинальный способ спондилэктомии, который позволяет исключить возможность обсеменения операционной раны [7, 8].

За последние 10 лет в отделении нейроортопедии и костной онкологии РНИИТО был прооперирован 571 пациент с опухолями позвоночника. Из них радикальные операции (корпор- и спондилэктомии) были выполнены 114 больным: 55 спондилэктомий и 69 корпорэктомий. Возраст больных составил от 23 лет до 71 года. Мужчин

было 39, женщин – 65. Из таблицы видно, что в основном это были пациенты с вторичными опухолями позвоночника. Однако немалую долю составляли пациенты с не выявленной до операции гистологической природой опухоли.

В зависимости от пораженного отдела позвоночника и злокачественности опухоли выполнялись как одномоментные операции из одного или двух доступов, так и двухмоментные (из двух доступов). При поражении грудного отдела позвоночника, несмотря на природу опухоли, выполнялись одномоментные вмешательства из одного заднего доступа. В шейном и поясничном отделах позвоночника, ввиду важности и недопустимости пересечения корешков спинного мозга на этом уровне, выполнялись одномоментные двухэтапные операции. Двухмоментные хирургические вмешательства выполнялись крайне редко и только в тех случаях, когда отмечалась недопустимо большая интраоперационная кровопотеря. Во всех случаях спондилэктомии проводились реконструктивные вмешательства на передних и задних структурах позвоночного столба. У всех больных ламинэктомия выполнялась традиционным способом, т.е. кускованием, а тела позвонков удалялись блоком.

Таблица

Распределение опухолей по гистологической природе и локализации

Первичные опухоли			
Спондилэктомия	Количество	Корпорэктомия	Количество
Гемангиома	2	Гемангиома	2
Гигантоклеточная опухоль	5	Гигантоклеточная опухоль	4
Плазмоцитома	2	Плазмоцитома	2
Остеогенная саркома	4	Саркома Юинга	1
Хондросаркома	1	Ксантогранулема	1
Неясной природы	12	Лимфогранулема	1
		Неясной природы	14
Метастатические опухоли			
Рак молочной железы	12	Рак молочной железы	29
Рак почки	8	Рак почки	5
Рак легких	3	Рак легких	5
Меланома	3	Меланома	1
Рак матки	1	Рак матки	1
Рак щитовидной железы	1	Рак прямой кишки	2
Аденома предстательной железы	1	Рак желудка	1
Всего	55	Всего	69

Рецидив опухоли чрез 9 месяцев был отмечен у пациентки с остесаркомой Th12 позвонка, у которой из-за ошибки трепан-биопсии спондилэктомия была выполнена кускованием. В одном случае имел место рецидив через 11 месяцев после спондилэктомии по поводу метастаза рака почки. У одной больной продолженный рост опухоли отмечен через 4 месяца после корпорэктомии по поводу метастаза рака прямой кишки во второй грудной позвонок. Практически во всех случаях мы наблюдали продолженный рост при метастазах меланомы (4 пациента), но без усиления неврологического дефицита с оперированного уровня. Во многом рецидивы опухоли были связаны с поздним обращением пациентов за хирургической помощью, когда уже опухоль распространялась за пределы позвонка. Наиболее благоприятные результаты имели пациенты с метастазами рака молочной железы, особенно пациенты с поражением шейного отдела позвоночника. Продолжительность жизни составила от 4 месяцев у пациента с метастазами меланомы в позвоночник до более 5 лет у больной с метастазами рака молочной железы в шейный отдел позвоночника. Всем больным с рецидивами опухоли, кроме больных с метастазами меланомы, были выполнены повторные операции. Таким образом, после корпорэктомии рецидивы опухоли отмечены у 2,9% больных и после спондилэктомии – у 9%. Частота рецидивов в группе пациентов, под-

вергшихся спондилэктомии, связана, во-первых, с агрессивностью опухоли, во-вторых, с поздним оказанием квалифицированной хирургической помощи.

Выводы

При солитарных опухолях, несмотря на благоприятную, по данным трепан-биопсии, гистологическую природу, опухоль следует резецировать блоком (*en bloc*). Все опухоли с не известной до операции гистологической природой должны быть резецированы радикально и по возможности *en bloc*.

Литература

1. Ардашев, И.П. Спондилэктомия при опухолях позвоночника : автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Ардашев И.П. – М, 1997. – 34 с.
2. Продан, А.И. Двухэтапная вертебрэктомия С5 при остеобластокластоме / А.И. Продан, В.А. Филиппенко, А.В. Детченко // Ортопедия, травматология. – 1993. – № 4. – С. 59–63.
3. Продан, А.И. Спондилэктомия как метод лечения доброкачественных опухолей позвоночника / А.И. Продан // II Всероссийский съезд травматологов-ортопедов : тез. докл. – Л., 1971. – С. 56–58.
4. Boriani, S. Vertebrectomia lombare per neoplasia ossea: tecnica chirurgica / S. Boriani [et al.] // Chir. Organi Mov. – 1994. – Vol. 79. – P. 163–173.
5. Stener, B. Total spondylectomy in chondrosarcoma arising from the seventh thoracic vertebra / B. Stener // J. Bone Joint Surg. – 1971. – Vol. 53-B. – P. 288–295.

6. Sundaresan, N. Combined treatment of osteosarcoma of the spine / N. Sundaresan, G. Rosen, A.G. Huvos, G. Krol // Neurosurgery. — 1988. — Vol. 23. — P. 714 — 719.
7. Tomita, K. Total en bloc spondylectomy for solitary spinal metastasis / K. Tomita [et al.] // Int. Orthop. — 1994. — Vol. 18. — P. 291 — 298.
8. Tomita, K. Total en bloc spondylectomy: a new surgical technique for primary malignant vertebral tumors / K. Tomita [et al.] // Spine. — 1997. — Vol. 22. — P. 324 — 333.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ:

Усиков Владимир Дмитриевич – д.м.н. профессор научный руководитель отделения нейроортопедии и костной онкологии ФГУ «Российский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Р.Р. Вредена Росмедтехнологий»,
Пташников Дмитрий Александрович – д.м.н. профессор, заведующий травматолого-ортопедическим отделением № 18 ФГУ «Российский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Р.Р. Вредена Росмедтехнологий»,
Магомедов Шамиль Шамсудинович – к.м.н. научный сотрудник отделения нейроортопедии и костной онкологии ФГУ «Российский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Р.Р. Вредена Росмедтехнологий»
e-mail: Dr.Shamil@mail.ru.