

МЕТОД РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО КОНТРАСТИРОВАНИЯ И СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ КАК МЕТОД ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ МЯГКОТКАННЫХ ОПУХОЛЕЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

[А. А. Анохин¹, П. А. Анохин²](#)

¹МБУЗ «Городская клиническая больница № 2» (г. Кемерово)

²ГБОУ ВПО «Кемеровская государственная медицинская академия» Минздрава России
(г. Кемерово)

Цель нашего исследования — улучшение диагностики и лечения больных со злокачественной опухолью опорно-двигательной системы. На основании проведенного исследования предложенный способ (МРК) позволяет более четко визуализировать мягкотканное образование; способ (СЛООДС) уменьшает или полностью исключает рецидивирование новообразования опорно-двигательной системы, увеличивает сроки ремиссии новообразования по сравнению с традиционным способом лечения.

Ключевые слова: злокачественная опухоль, метод (МРК), способ (СЛООДС), визуализация мягкотканного образования, рецидивирующая опухоль.

Анохин Андрей Анатольевич — кандидат медицинских наук, врач травматологического отделения № 2, МБУЗ «Городская клиническая больница № 2» г. Кемерово, контактный телефон: 8 (3842) 36-93-64, e-mail: anokhin3@yandex.ru

Анохин Павел Андреевич — студент 5-го курса лечебного факультета ГБОУ ВПО «Кемеровская государственная медицинская академия», контактный телефон: 8 (3842) 36-93-64, e-mail: anokhin3@yandex.ru

Введение. Опухоли мягких тканей опорно-двигательной системы встречаются часто. Несмотря на схожесть клинических проявлений, таких как доброкачественная опухоль, злокачественная опухоль или неопухолевый процесс тактика и объем хирургических вмешательств этих заболеваний будет разным. Впервые злокачественная оссифицирующая фибромиксоидная опухоль мягких тканей (ФМОММТ) как нозологическая форма была описана в 1989 году. Этой проблеме посвящено

незначительное количество отечественной и зарубежной литературы [3, 10]. Вопросы этиологии, патогенеза, клинико-рентгенологического течения и лечения данного вида патологии остаются недостаточно изученными [4, 5 7]. Необходимость дальнейшего изучения данной группы мягкотканной опухоли обусловлена способностью к рецидивированию в послеоперационном периоде, на долю которых приходится (1,0 %) всех мягкотканых новообразований скелета [3].

Цель нашего исследования: улучшение диагностики и лечения больных со злокачественной мягкотканной опухолью опорно-двигательной системы.

Материалы и методы. Нами проведено исследование диагностики и результатов хирургического лечения 12-ти больных в возрасте от 26 до 72 лет в период с сентября 2003 по июнь 2012 года со злокачественными мягкоткаными опухолями опорно-двигательной системы. Больные находились на лечении и диспансерном наблюдении в травматологическом отделении № 2 городской клинической больницы № 2 и Областном онкологическом диспансере г. Кемерово. Были использованы два хирургических способа. Стандартный хирургический способ лечения — широкое иссечение опухоли в пределах здоровой ткани на один сантиметр отступа от опухоли считается достаточным, по мнению некоторых авторов [8]. Он проводился у 6-ти (50 %) больных, у 6-ти (50 %) — способ лечения опухолей опорно-двигательной системы (СЛООДС) [2]. С целью дифференциальной диагностики доброкачественной, злокачественной опухоли или неопухолевого процесса при поступлении в отделение всем пациентам до операции проводилось обследование: сбор анамнеза, осмотр, пальпация, забор общего анализа крови и мочи, рентгенологическое, ультразвуковое исследование, рентгенологическое контрастирование опухоли методом (МРК) [1]. Диагнозы верифицированы при гистологическом исследовании операционного материала в соответствии с Международной классификацией мягких тканей [9]. Злокачественные опухоли менее 2 см считались маленькими, более 2 см до 4 см средние, более 4 см большие.

Результаты. Нами были изучены результаты диагностики и хирургического лечения злокачественной опухоли у 12-ти пациентов. Из них 7 больных были мужского пола (58 %) и 5 женского пола (42%), по группам: липосаркома — 2 (17 %), синовиальная саркома — 4 (33 %), фибромиома — 4 (33 %), нейросаркома — 2 (17 %). Минимальный период наблюдения после операции был 6 месяцев и максимальный 10 лет. У 4-х (33 %) пациентов были опухоли маленькие, у 5-ти (42 %) пациентов опухоли средние и у 3-х (25 %) пациентов были опухоли большие. Результаты обследования и лечения злокачественных опухолей прослежены в сроки от 1 года до 5 лет. После оперативного лечения у 4-х (33 %) больных выявлен рецидив в сроки от 5 мес. до 2 лет. У остальных пациентов рецидивов не наблюдалось, достигнуто восстановление функции опорно-двигательной системы в зоне операции. Всем больным (100 % случаев) выполнено тотальное удаление опухоли.

Эффективность диагностики показателей в группе пациентов, обследованных собственным методом рентгенологического контрастирования, злокачественных опухолей было 15 % ($p < 0,05$).

Длительное лечение повторными курсами препарата каменное масло [6] оказало положительное влияние на показатель рецидивирования основной группы всех сроков наблюдения. Наиболее низкие показатели рецидивирования злокачественной опухоли были достигнуты через 2 месяца и 1 год. Так, показатель рецидивирования основной группы по злокачественной опухоли — 25,1 % — через 1 год ($p < 0,05$), на 40,3 % — через 3 года и 42,4 % — через 5 лет наблюдения ($p < 0,01$).

При сравнительной оценке динамики показателей рецидивирования в основной и контрольной группах через 1 год наблюдения отмечен рост в контрольной группы злокачественной опухоли ($p < 0,01$). В основной группе пациентов, лечившихся СЛООДС препаратом каменное масло, имело место снижение показателя рецидивирования ($p < 0,01$). Через 3 года наблюдения все показатели рецидивирования в основной группе были достоверно ниже у больных, лечившихся СЛООДС препаратом каменное масло ($p < 0,01$), по сравнению с контрольной группой.

Заключение. Подводя итоги, необходимо отметить следующее. Диагностика синовиальной опухоли — синовиомы — должна быть комплексной: рентгенологическое, ультразвуковое и обязательно в послеоперационном периоде гистологическое исследование. Предложенный способ (МРК) позволяет более четко визуализировать мягкотканное образование; способ (СЛООДС) уменьшает или полностью исключает рецидивирование новообразования опорно-двигательной системы, увеличивает сроки ремиссии новообразования по сравнению с традиционным способом лечения.

Список литературы

1. Метод рентгенологического контрастирования новообразований опорно-двигательного аппарата / А. А. Анохин, Е. А. Зотов, Е. В. Есин, П. А. Анохин // Паллиативная медицина и реабилитация. — 2010. — № 1. — С 44–46.
2. Патент на изобретение № 2463061, от 01.11.2010. Российская Федерация. Способ лечения опухолей опорно-двигательной системы / Анохин А.А., Зотов Е.А., Белов Е.Г., Анохин П.А.. Роспатент, 2012.
3. Веснин А. Г. Атлас лучевой диагностики опухолей опорно-двигательного аппарата / А. Г. Веснин, Семенов И.И. — СПб. : «Невский диалект», 2002. — Ч. 1–2. — 310 с.
4. Казьмин В. Д. Справочник домашнего врача / В. Д. Казьмин. — М., 1999. — 177 с.
5. Комплексная диагностика опухолей мягких тканей туловища и конечностей / А. Б. Лукьянченко [и др.] // Вестн. ВОНЦ АМН. — 1998. — № 1. — С. 56–59.
6. Полевая М. И. Каменное масло / М. И. Полевая. — М., 2007. — № 4. — 77 с.
7. Слинчак С. М. Онкология / С. М. Слинчак, А. И. Миляновский, И. А. Клименко. — М., 1989. — № 4. — 237 с.
8. В. И. Принципы хирургического лечения опухолей мягких тканей / В. И. Столяров // Тезисы межгосударственного симпозиума «Опухоли мягких тканей». — СПб., 1992.
9. Энцингер Ф. М. Гистологическая классификация опухолей мягких тканей. / Ф. М. Энцингер, Р. Латтес, Г. Торлони // Международная гистологическая классификация опухолей мягких тканей. — М., — 1974. — № 3. — 48 с.
10. Hoskin P. FDG PET in management of lymphoma : a clinical prospective / P. Hoskin // Eur. J. Wucl. Med. — 2002. — Vol. 28. — P. 449–451.

METHOD OF RADIOLOGICAL CONTRAST AND METHOD OF TUMOURS TREATMENT AS METHOD OF DIAGNOSTICS AND TREATMENTS OF MALIGNANT SOFT TISSUES TUMOURS OF LOCOMOTORIUM

A. A. Anokhin¹, P. A. Anokhin²

¹MBHE «City clinical hospital № 2» (Kemerovo c.)

²SBEI HPE «Kemerovo State Medical Academy» of Ministry of Health (Kemerovo c.)

The purpose of our research is improvement of diagnostics and treatment of patients with malignant tumor of locomotorium. The offered way (MRC) allows to visualize soft tissues mass more accurately on the basis of the conducted research; method (MTTL) reduces or completely excludes locomotorium neoplasms recurring, enlarges terms of remission of neoplasm in comparison with traditional way of treatment.

Keywords: malignant tumor, method (MRC), method (MTTL), visualization of soft tissue mass, recurring tumor.

About authors:

Anokhin Andrey Anatolyevich — candidate of medical sciences, doctor of traumatological unit № 2 at MBHE «City clinical hospital №2», contact phone: 8 (3842) 36-93-64, e-mail: anokhin3@yandex.ru

Anokhin Pavel Andreevich — student of the 5th course of medical faculty at SBEI HPE «Kemerovo State Medical Academy» of Ministry of Health, contact phone: 8 (3842) 36-93-64, e-mail: anokhin3@yandex.ru

List of the Literature:

1. Method of radiological contrasting of locomotorium neoplasms / A. A. Anokhin, E. A. Zotov, E. V. Yesin, P. A. Anokhin // Palliative medicine and aftertreatment. — 2010. — № 1. — P. 44-46.
2. Patent for the invention № 2463061, on 01.11.2010. Russian Federation. Way of treatment of Locomotorium tumors / Anokhin A.A., Zotov E.A., Belov E.G., Anokhin P. A. Rospatent, 2012.
3. Vesnin A. G. Atlas of radial diagnostics of locomotorium tumors / A. G. Vesnin, I. I. Semenov. — SPb. : Nevsky dialect, 2002. — P. 1-2. — 310 P.
4. Kazmin V. D. Directory family doctor / V. D. Kazmin. — M, 1999. — 177 P.

5. Complex diagnostics of tumors of soft tissues of a trunk and extremities / A.B. Lukyanchenko [etc.] // Vestn. AUOSC AMS. — 1998. — № 1. — P. 56-59.
6. Polevaya M. I. Stone oil / M. I. Polevaya. — M, 2007. — № 4. — 77 P.
7. Slinchak S. M. Oncology / S. M. Slinchak, A. I. Milyanovsky, I. A. Klimenko. — M, 1989. — № 4. — 237 P.
8. Stolyarov V. I. Principles of surgical treatment of soft tissues tumors / V. I. Stolyarov // Theses of interstate workshop «Tumor of soft tissues». — SPb. 1992.
9. Entsinger F. M. Histological classification of tumors of soft tissues / F. M. Entsinger, R. Lattes, G. Torloni G. // International histological classification of tumors of soft tissues. — M, 1974. — № 3. — 48 P.
10. Hoskin P. FDG PET in management of lymphoma : a clinical prospective / P. Hoskin // Eur. J. Nucl. Med. — 2002. — Vol. 28. — P. 449–451.