№ 3 - 2013 г.
14.00.00 медицинские и фармацевтические науки

УДК 616-006.35.03-07-085

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ, БОЛЬНЫХ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ СИНОВИОМОЙ

А. А. Анохин[1], П. А. Анохин[2]

[1]МБУЗ «Городская клиническая больница № 2» (г. Кемерово)
[2]ГБОУ ВПО «Кемеровская государственная медицинская академия» Минздрава России (г. Кемерово)

Цель исследования — повышение эффективности диагностики и лечения больных с доброкачественной синовиомой опорно-двигательной системы. Заключение: на основании проведенного исследования предложенный метод рентгенологического контрастирования позволяет четко визуализировать мягкотканное образование; способ лечения опухолей опорно-двигательной системы уменьшает или полностью исключает рецидивирование новообразования.

Ключевые слова: доброкачественная синовиома, метод рентгенологического контрастирования, 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. Диагностика и лечение мягкотканных доброкачественных опухолей опорно-двигательной системы сложна и ответственна. Она требует совместной работы трех специалистов, подготовленных в этой области, — травматолога, рентгенолога и патолога [6].

Своевременная диагностика и лечение новообразований мягких тканей является одной из наиболее сложных проблем практической медицины [5]. Наиболее часто среди новообразований встречается доброкачественная синовиома, по убеждению GaiLer (1984) составляющая до 2,6 % всех мягкотканных опухолей опорно-двигательной системы [3]. Известно, что злокачественная синовиальная саркома встречается в 3–5 раз реже на фоне доброкачественного течения синовиомы, чаще в мягких тканях коленного сустава [4].

Цель нашего исследования — повышение эффективности диагностики и лечения больных с доброкачественной синовиомой опорно-двигательной системы.

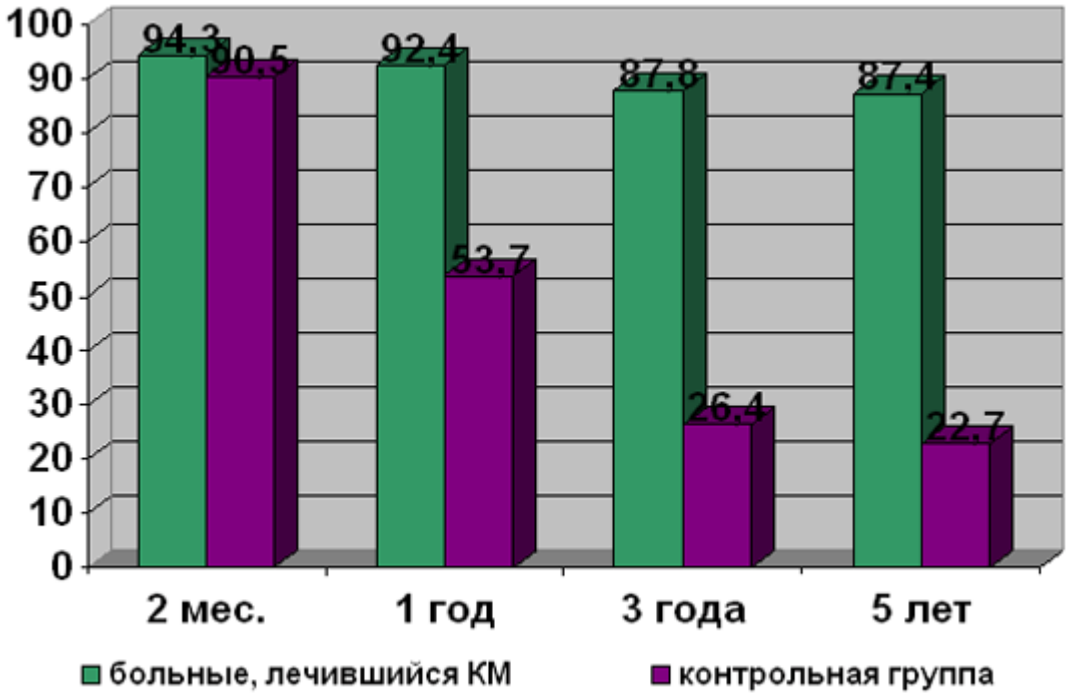
Материалы и методы. При определении плана диагностики и лечения мягкотканного образования огромное значение имеет верификация диагноза [10]. Диагностическая чувствительность рентгенологического метода составляет 0,11, ультразвукового метода исследования — 0,63 [5]. Как альтернативная диагностика при доброкачественных мягкотканных опухолях нами применен метод рентгенологического контрастирования (МРК), позволяющий более четко визуализировать опухоль [1]. Возможно выполнение исследования в амбулаторных условиях. Известен способ удаления опухолей мягких тканей [8, 9], при выполнении которого используют широкие разрезы с радикальным иссечением опухоли в пределах здоровой ткани. По данным А. А. Клименкова (1978), наблюдается до 45 % рецидивирования опухолевого процесса. Согласно нашему исследованию, способ лечения опухоли опорно-двигательной системы (СЛООДС) [2] позволяет исключить рецидивирование патологического процесса.

Нами проводилось исследование результатов диагностики и хирургического лечения в течение 5 лет 36-ти больных с доброкачественной синовиомой в возрасте от 26 до 52 лет. Больные находились на лечении и диспансерном наблюдении в травматологическом отделении № 2 Городской клинической больницы № 2, г. Кемерово. Были использованы два способа хирургического лечения. Стандартный хирургический способ лечения применялся у 18-ти (50 %) пациентов, и у 18-ти (50 %) — СЛООДС. С целью дифференциальной диагностики доброкачественной, злокачественной опухоли или неопухолевого процесса при поступлении в отделение всем пациентам до операции проводились сбор анамнеза, осмотр, пальпация, забор общего анализа крови и мочи, рентгенологическое, ультразвуковое исследования, МРК. Доброкачественная синовиома менее 2 см считалась маленькой, от 2 см до 4 см средней, более 4 см большой.

Результаты. Нами были изучены результаты хирургического лечения доброкачественной синовиомы у 36-ти пациентов. Из них 19 больных были мужского пола (53 %) и 17 — женского пола (47 %). Минимальный период наблюдения после операции был 6 месяцев, максимальный — 5 лет. У 26-ти (72 %) пациентов были синовиомы маленькие, у 7-ми (20 %) пациентов опухоли средние и у 3-х (8 %) пациентов были большие опухоли. Результаты обследования и лечения синовиом фаланг пальцев прослежены в сроки от 1 года до 5 лет. После оперативного лечения у одного больного выявлен рецидив в сроки от 5 месяцев до 2 лет. У остальных пациентов рецидивов не наблюдалось, достигнуто восстановление функции фаланги пальца в зоне операции. Всем больным (100 % случаев) выполнено удаление мягкотканной опухоли.

Эффективность диагностики в группе пациентов, обследованных методом рентгенологического контрастирования, рентгеннеконтрастных опухолей, 16 % ($p < 0,05$).

Положительные результаты были достигнуты на фоне лечения каменным маслом [7] через 2 месяца наблюдения у 94,3 % пациентов, через 1 год — у 92,4 %, через 3 года — у 87,8 %, через 5 лет — у 87,4 % больных (в сравнении с контрольной группой различия достоверны через 1, 3, 5 лет наблюдения, $p < 0,05$). Эффективность СЛООДС в основной группе препаратом каменное масло и по стандартным методикам в контрольной группе в различные сроки наблюдения представлена на рисунке.



Эффективность СЛООДС в основной группе препаратом каменное масло, по стандартным методикам в контрольной группе в различные сроки наблюдения

В ортопедическом статусе больных отмечены восстановление объема движений в пораженном сегменте конечности и регресс болевого синдрома. Имевшиеся вторичные неврологические нарушения полностью регрессировали.

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; СЛООДС уменьшает или полностью исключает рецидивирование новообразования опорно-двигательной системы.

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. — М. — 2010. — № 1. — С. 44–46.
2. Пат. 2463061 Российская Федерация. Способ лечения опухолей опорно-двигательной системы / Анохин А. А., Зотов Е. А., Белов Е. Г., Анохин П. А. ; 01.11.2010.
3. Веснин А. Г. Атлас лучевой диагностики опухолей опорно-двигательного аппарата / А. Г. Веснин, И. И. Семенов. — СПб. : «Невский диалект», 2002. — Ч. 1–2. — 310 с.
4. Вихтерт А. М. Опухоли мягких тканей / А. М. Вихтерт. — М., 1972. — 267 с.
5. Карпенко А. К. Ультразвуковая диагностика опухолей мягких тканей конечностей / А. К. Карпенко, Т. А. Голимбиевская // Променева диагностика, променева терапия. — 2001. — № 5. — С. 125.
6. Комплексная диагностика опухолей мягких тканей туловища и конечностей / А. Б. Лукьянченко [и др.] // Вестн. ВОНЦ АМН. — 1998. — № 1. — С. 56–59.
7. Полевая М. И. Каменное масло / М. И. Полевая. — М., 2007. — № 4. — 77 с.

8. Столяров В. И. Принципы хирургического лечения опухолей мягких тканей / В. И. Столяров // Тезисы межгосударственного симпозиума «Опухоли мягких тканей». — СПб., 1992.
9. Трапезников Н. Н. Злокачественные опухоли мягких тканей конечности и туловища / Н. Н. Трапезников, И. Т. Кныш. — Киев : Здоровье, 1981. — С 135–136.
10. Энцингер Ф. М. Гистологическая классификация опухолей мягких тканей. Международная гистологическая классификация опухолей мягких тканей / Ф. М. Энцингер, Р. Латтес, Г. Торлони. — М., 1974. — № 3. — 48 с.

ASSESSMENT OF EFFICIENCY OF DIAGNOSTICS AND TREATMENT AT PATIENTS WITH BENIGN SYNOVIOMA

A. A. Anokhin[1], P. A. Anokhin[2]

[1]MBHE «City clinical hospital № 2» (Kemerovo c.)
[2]SBEI HPE «Kemerovo State Medical Academy» of Ministry of Health (Kemerovo c.)

The objective of the research is raising the efficiency of diagnostics and treatment at patients with benign synovioma of locomotorium. Conclusion: on the basis of the conducted research the offered method of radiological contrasting allows to visualize soft-tissue mass; way of treatment of locomotorium tumors reduces or completely excludes neoplasms recuring.

Keywords: benign synovioma, method of radiological contrasting, visualization of soft-tissue mass, recurrent 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» ofMinistry 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. — M — 2010. — № 1. — P. 44-46.
2. Pat. 2463061 Russian Federation. Way of treatment of tumors Locomotorium / Anokhin A. A., Zotov E. A., Belov E., Anokhin P. A. ; 01.11.2010.

3. Vesnin A. G. Atlas of radial diagnostics of tumors of locomotorium / A. G. Vesnin, I. I. Semenov. — SPb. : «Nevsky dialect», 2002. — P. 1–2. — 310 P.
4. Vikhtert A. M. Tumors of soft tissues / A. M. Vikhtert. — M, 1972. — 267 P.
5. Karpenko A. K. Ultrasonic diagnostics of tumors of soft tissues of extremities / A. K. Karpenko, T. A. Golimbiyevskaya // Promeneva diagnostics, promeneva therapy. — 2001. — № 5. — P. 125.
6. Complex diagnostics of tumors of soft tissues in body and extremities / A. B. Lukyanchenko [etc.] // Bull. of AOSC AMS. — 1998. — № 1. — P. 56-59.
7. Polevaya M. A. Stone oil / M. I. Polevaya. — M, 2007. — № 4. — 77 P.
8. Stolyarov V. I. Principles of surgical treatment of tumors of soft tissues / V. I. Stolyarov // Theses of interstate workshop «Tumor of soft tissues». — SPb. 1992.
9. Trapeznikov N. N. Malignant tumors of soft tissues of extremity and body / N. N. Trapeznikov, I. T. Knysh. — Kiev: Health, 1981. — P. 135–136.
10. Entsinger F. M. Histological classification of tumors of soft tissues. International histological classification of tumors of soft tissues / F. M. Entsinger, R. Lattes, G. Torloni. — M, 1974. — № 3. — 48 P.