

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ КРИОДЕСТРУКЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ОПУХОЛЕЙ КОСТЕЙ

И.И. Анисеня, Е.М. Парфирьева, А.В. Богоутдинова

НИИ онкологии Томского научного центра СО РАМН

Была изучена эффективность сочетания экономного хирургического лечения с криогенной обработкой ложа опухоли при доброкачественных и некоторых злокачественных процессах в костях.

В группу исследования вошёл 91 пациент в возрасте от 8 до 54 лет. По гистологическому строению встретились остеобластокластома, энхондрома, фиброзная дисплазия, киста, злокачественная остеобластокластома, хондросаркома. Опухолевый процесс локализовался в плечевой кости, кисти, большеберцовой кости, стопе, позвоночнике. Размеры опухоли составили от 1,5 до 14 см в наибольшем измерении, объём 0,5-150 мл. У 88 пациентов опухоль была первичной, у 3 - рецидивной. Группу контроля составили 88 пациентов. По половому, возрастному составу, гистологической структуре локализации опухоли группы сопоставимы.

После резекции кости выполнялся тщательный гемостаз, затем пострезекционная полость обрабатывалась жидким азотом трижды, с экспозицией в 1 мин. Пластика дефектов осуществлялась аутокостью, пористым никелидом титана. У 24 пациентов исследуемой группы и 21 контрольной дополнительно произведен на костный металлоостеосинтез.

Осложнения в опытной группе в виде лигатурных свищей встретились у 1 больного, что относится к общехирургическим осложнениям. У 2 пациентов в сроки 2 и 4 мес произошел перелом материнской кости, вызванный с перестройкой костной ткани в ауто-рансплантате и неадекватной физической нагрузкой.

В одном случае консолидация достигнута гипсовой мобилизацией, одному пациенту понадобилась повторная операция.

В исследуемой группе у больного с остеобластокластомой плечевой кости через 8 мес выявлен рецидив, что потребовало дополнительного хирургического лечения. У 2 больных с хондросаркомой костей стопы отмечен продолженный рост в срок 4—6 мес после операции, этим пациентам выполнена ампутация нижней конечности.

В группе контроля у 2 больных отмечено развитие лигатурных свищей. Патологический перелом произошел у одного пациента через 4 мес, который был излечен консервативно.

В контрольной группе у 2 больных диагностирован рецидив в срок 10-12 мес, у 3 пациентов с злокачественными опухолями отмечен продолженный рост, по поводу чего проводилось дополнительное лечение.

В результате проведенного лечения в исследуемой группе восстановление полной функции оперированного органа достигнуто у 84 пациентов, у 5 пациентов - частичное, в контрольной - у 80 и 6 соответственно.

Применение криодеструкции в лечении опухолей костей позволяет расширить объём экономных резекций, не приводит к увеличению количества интра- и послеоперационных осложнений. Методика является экономически выгодной, широкодоступной и безвредной для персонала.