

№ 180 Органосохраняющие операции при опухолях костей

Органосохраняющие операции. Могут быть показаны не только при доброкачественных костных опухолях, но и при некоторых нозологических формах высокодифференцированных злокачественных новообразований, например ограниченных пределами кости хондросаркомах, паростальных саркомах в начальных периодах развития, фибросаркомах и т.д. В последние полтора-два десятилетия в связи с успехами неoadъювантной и/или адъювантной полихимиотерапии существенно расширились возможности внедрения в клинику органосохраняющих методик хирургических вмешательств при различных злокачественных новообразованиях костей, в том числе таких, как остеогенная саркома, саркома Юинга, злокачественная фиброгистиоцитома и др. Хирургическому этапу лечения в этих случаях должна предшествовать тщательная оценка результатов проведенной консервативной терапии, в частности полихимиотерапии, по субъективным и объективным, в том числе клинико-инструментальным, критериям (данные УЗИ, КТ и/или МРТ, ангиографии).

К числу органосохраняющих операций относятся краевая резекция (например, длинных трубчатых костей с удалением не более половины ее по ширине), сегментарная резекция кости без замещения дефекта (например, при локализации опухоли главным образом в малоберцовой и локтевой костях, ребрах, костях кисти, стопы), резекция проксимального конца плечевой кости с аутопластикой малоберцовой костью, в том числе на микрососудистых анастомозах, или с аллопластическим замещением дефекта, резекция проксимального или дистального конца бедренной кости с замещением дефекта аллотрансплантатом или металлическим эндопротезом.

Одной из сложнейших проблем онкоостеологии является лечение опухолей костей таза. Резекции костей таза относятся к числу тяжелых оперативных вмешательств, сопровождающихся значительной кровопотерей. К настоящему времени разработан ряд рациональных доступов к костям таза и новых методов сберегательных и сберегательно-восстановительных операций на тазовом кольце при доброкачественных и злокачественных опухолях, позволяющих в значительном числе случаев заменить такие калечащие операции, как межподвздошно-брюшная ампутация или экзартикуляция (Н.Н. Трапезников, А.М. Цуркан, 1989).

Различные клиники используют разнообразные подходы к применению органосохраняющих методов лечения костных опухолей и выполнению реконструктивно-восстановительных операций при этих новообразованиях. Среди онкологических центров стран СНГ наибольшим опытом лечения костных опухолей располагает РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН. Этот опыт показывает, что высокие шансы на излечение и сохранение функционирующей

конечности возможны при ранней диагностике, адекватном лекарственном лечении и тщательном планировании времени и объема хирургического вмешательства даже при таких высокозлокачественных новообразованиях, как остеогенная саркома.