

Экстирпация пяточной кости у пациентов с остеосаркомой. Опыт НИИ ДОиГ им. академика Л.А.Дурнова.

Авторы: Х.А.Алескерова¹, О.М.Романцова¹, В.В.Хайруллова¹, М.М.Ефимова¹, Е.В.Тюрина¹, Д.Б.Хестанов¹, А.З. Дзампаев¹, К.И. Киргизов¹, С.Р. Варфоломеева¹

Место работы: ¹ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России; Россия, 115478, Москва, Каширское шоссе, 23

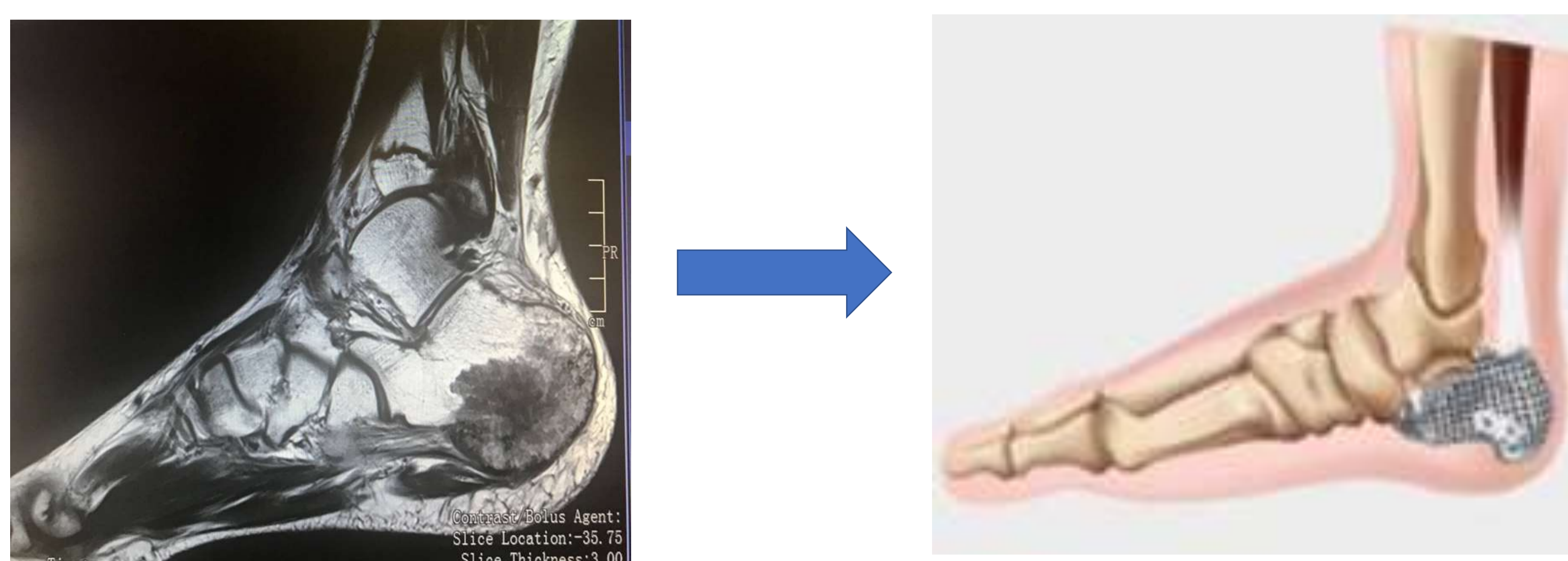
АКТУАЛЬНОСТЬ И ЦЕЛЬ

Остеосаркома это наиболее часто встречающаяся первичная злокачественная опухоль костей у подростков и детей, продуцирующая патологический остеонид и чаще всего поражающая длинные трубчатые кости. Однако нередко остеосаркома может возникнуть и в пяточной кости. Хирургическое лечение наряду с химиотерапией являются основой в достижении полной ремиссии. В начале XX века ампутация пораженной конечности являлась единственным методом лечения с общей пятилетней выживаемостью, не превышающей 10%. Стоит отметить, что усовершенствование хирургического этапа лечения в объеме радикальных операций, а также уменьшение частоты развития послеоперационных осложнений позволили улучшить не только прогноз пациентов, но и их качество жизни.

Целью данной работы является усовершенствование локального контроля у пациентов с остеосаркомой пяточной кости.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

С 2012 года по 2023 год в НИИ ДОиГ им. академика Л.А.Дурнова проведено 3 операции в объеме: экстирпация пяточной кости. У двух пациентов пяточная кость являлась первичным очагом поражения, у одного пациента – метастатическим поражением, возникшем спустя 2 года от окончания программной терапии. Все пациенты - дети старше 10 лет. В гендерном соотношении мальчики преобладают 2:1. Стоит отметить, что в 2 случаях эндопротез был изготовлен путем 3D-принтинга, в 1 случае – было проведено удаление пяточной кости. У одного пациента было выполнено дважды эндопротезирование индивидуальным протезом 3-D печати.



РЕЗУЛЬТАТЫ

Во всех случаях была выполнена радикальная операция с получением гистологического результата: края резекции R0. Двое пациентов находятся на динамическом наблюдении, 1 пациент погиб от прогрессирования заболевания. Из послеоперационных осложнений у одного из пациентов отмечалось развитие вторичной перипротезной инфекции, в связи с чем было выполнено повторное оперативное вмешательство в объеме: санация перипротезной области, установка системы VAC для лечения ран под отрицательным давлением и удаление индивидуального эндопротеза правой пяточной кости из 3D-печати. Спустя год от проведенного хирургического лечения выполнено реэндопротезирование правой пяточной кости индивидуальным эндопротезом 3D-печати, замещение дефекта местными тканями.



ВЫВОДЫ

Несмотря на то, что пяточная кость является редкой локализацией остеосаркомы, усовершенствование хирургического этапа лечения способствует сохранению не только самой конечности, но и ее функциональности. Применение 3D-принтинга в онкоортопедии позволяет управлять размером и формой эндопротеза, тем самым делая его индивидуальным для каждого пациента, и обеспечивает его надежную фиксацию за счет вставания кости. Модернизация хирургического этапа и инновационные технологии, применяемые в онкоортопедии, улучшают качество жизни наших пациентов.