

А.Н. Махсон, М.Ю. Щупак, А.В. Бондарев

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОПУХОЛЕЙ КОСТЕЙ ТАЗА

Московская городская онкологическая больница № 62, Россия

Введение. Хирургические вмешательства по поводу опухолей костей таза относятся к разряду сложных и многоплановых проблем современной онкологии. В работе приведен анализ хирургического лечения 138 пациентов с опухолевым поражением костей таза.

Цель работы. Изучение непосредственных и отдаленных результатов хирургического лечения пациентов с опухолевым поражением костей таза.

Материалы и методы. В исследование включены 138 пациентов с опухолевым поражением костей таза. 74 мужчин (53,6%), 64 женщины (46,4%). Злокачественные опухоли выявлены у 110 пациентов (79,7%), доброкачественные – у 25 (18,1%), неопухолевые процессы – у 3 (2,2%). У 113 (81,9%) первичный опухолевый процесс, у 15 (10,9%) – рецидивный, метастатическое поражение – у 10 (7,2%). Возраст пациентов от 16 до 79 лет, средний возраст 44 года, средний койко-день – 38,15, средний послеоперационный койко-день – 25,66, средняя продолжительность операции – 153 мин. Среди опухолевого поражения на первом месте пациенты с хондросаркомой – 50 (36,2%), саркома мягких тканей – у 27 (19,6%), метастазы рака – у 17 (12,3%), костно-хрящевой экзостоз – у 14 (10,1%), остальные опухоли и неопухолевая патология – единичные случаи. Межподвздошно-брюшная экзартикуляция выполнена у 38 (27,5%), в том числе у 9 с резекцией крестца, тип 1 по Enneking – 23 (16,7%); тип 3 вместе с 3+3 – 20 (14,4%), тип 2+3 – 18 (13%), межподвздошно-брюшная ампутация – 15 (10,9%), тип 1+2+3 и 1+4 – по 6 (4,3%), краевая резекция костей таза – 6 (4,3%), 1+2+3+4 – 2 (1,4%), тип 2/1+2/1+2+4 – по 1 (0,7%). 5 пациентам выполнено эндопротезирование таза (тип Lumic).

Результаты и обсуждение. 130 пациентов выписаны, 7 пациентов (5,1%) умерли после операции из-за осложнений. Инфекционные осложнения отмечены у 37 (26,8%) пациентов, при этом у 7 потребовались повторные оперативные вмешательства для санации раны. В группе пациентов с хондросаркомой 5-летняя выживаемость без признаков прогрессирования заболевания составила 57,9%.

Выводы. Хирургическое лечение опухолей костей таза связано с высоким риском осложнений и зачастую характеризуется недостаточной онкологической радикальностью из-за объективных причин. По-прежнему высок процент калечащих оперативных пособий. Тщательный отбор пациентов, предоперационное планирование и строгое определение показаний к объему операции – залог успеха в лечении данной категории пациентов.