

ОСТЕОПЛАСТИКА В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ОПУХОЛЕПОДОБНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КОСТЕЙ

И.Р. Аглуллин, И.Р. Сафин

Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ, г. Казань

Ключевые слова: дефект костной ткани, аллотрансплантат

Представлены результаты лечения 21 больного с опухолеподобными заболеваниями костей. Пластика дефектов костной ткани выполнялась аллотрансплантатом. Успешная пластика способствовала ранней активизации больных. Метод имеет перспективы дальнейшего развития и использования в онкологии.

Введение. Одной из значимых задач ортопедии является оперативное лечение пациентов с дефектами костной ткани. Возникают ситуации, требующие восполнения дефектов кости при выполнении оперативных вмешательств в лечении как первичных доброкачественных опухолей, так и опухолеподобных заболеваний скелета. Образующийся в результате операции дефект формирует предпосылки для осложнений, связанных с ослаблением прочности кости (в первую очередь угроза перелома). Длительное время оптимальным пластическим материалом для больных с костной патологией не без основания считали аутокость. Однако использование ее сопряжено с рядом сложностей: ограниченностью донорских ресурсов, опасностью возникновения переломов в месте забора аутоотрансплантатов или инфицирования при их взятии.

Многочисленными исследованиями доказано, что различные костно-пластические материалы, используемые для замещения костных дефектов в процессе органотипической перестройки, подвергаются рассасыванию и замещению собственной костной тканью. Однако в некоторых случаях (аутоотрансплантаты) мы наблюдали превышение скорости рассасывания трансплантата над темпами его перестройки, что приводит к неудовлетворительным результатам. По данным некоторых авторов, частота различных осложнений после манипуляций с аутокостями достигает 20,6%.

Альтернативой аутопластическому материалу могут стать биологические неаутогенные имплантаты, которые после помещения в область

костных дефектов постепенно замещались бы собственными тканями реципиента, а процессы перестройки в них протекали бы в основном так же, как в аутокости.

С 2010 года в РКОД МЗ РТ в случаях развития костного дефекта во время операции используется биопластический материал, разработанный российскими учеными, — Остеоматрикс [2].

Материал представляет собой биокомпозицию на основе природных костных компонентов: ксено- или аллоколлагена, сульфатированных гликозоаминогликанов и гидроксиапатита [1]. Пористая структура костного коллагена обеспечивает не только поддержание объема в дефекте за счет своих упруго-эластических качеств, но и оптимальную возможность для врастания в него клеток соединительной ткани, развития сосудов и формирования кости при замещении этого дефекта. Иными словами, основным преимуществом этого биоматериала является гармоничное сочетание остеоиндуктивных и остеокондуктивных свойств, что редко встречается в других биокомпозитных материалах.

Таким образом, комплекс вопросов процесса создания биологически активных аллоимплантатов будет оставаться актуальным еще длительное время [3].

Материалы и методы. За период с 2010-го по 2012 г. в РКОД МЗ РТ операции с использованием Остеоматрикса выполнены 21 больному в возрасте от 20 до 53 лет с опухолеподобными заболеваниями скелета (см. таблицу). Вмешательства выполнялись в условиях операционной, обязательным условием являлась гистологическая верификация доброкачественности процесса. Операции проводились с использованием Остеоматрикса в виде блоков и гранул различного размера.

Адрес для корреспонденции

Сафин И.Р.

E-mail: safin74@bk.ru

Таблица. Морфологические варианты и локализация опухоли

	Гигантоклеточная опухоль	Аневризмальная костная киста	Эозинофильная гранулема	Энхондрома
Кости таза	—	—	—	1 (4,7%)
Верхняя конечность	1 (4,7%)	5 (23,8%)	2 (9,5%)	1 (4,7%)
Нижняя конечность	3 (14,3%)	6 (28,6%)	—	2 (9,5%)

Пример лечения пациентки К., 1957 г.р., с диагнозом: гигантоклеточная опухоль пяточной кости справа. Объем замещаемой полости составил 45 см³. Выполнена экскохлеация, аргон-плазменная коагуляция стенок полости, остеопластика Остеоматриком (рис. 1 а, б).

нена экскохлеация, аргон-плазменная коагуляция стенок полости, остеопластика Остеоматриком.

Рентгенологический контроль через 2 мес. Пациентка активно пользуется оперированной конечностью на 100%, болевого синдрома, ограничения движений в суставе нет.



а



б

Рис. 1 (а, б)

Рентгенологический контроль через 2 мес — заполнение Остеоматриком полости полное. Пациентка активно пользуется оперированной конечностью на 100%.

Пример пациентки Х., 23 года, диагноз: киста правой плечевой кости, объем полости = 30 см³, выполнена экскохлеация, аргон-плазменная коагуляция стенок полости, остеопластика Остеоматриком.

Рентгенологический контроль через 3 мес — заполнение Остеоматриком полости полное. Пациентка активно пользуется оперированной конечностью на 100%, болевого синдрома нет (рис. 2).

Пример пациентки А., 55 лет, с диагнозом: киста левой плечевой кости, объем полости = 40 см³, выпол-

Также выполнялись оперативные вмешательства по поводу доброкачественных опухолей и опухолеподобных заболеваний с локализацией в эпиметафизарных отделах длинных трубчатых костей, подвздошной кости.

Результаты

Восстановление костной ткани в области дефекта происходило в сроки от 6 мес до 1,5 года в зависимости от характера и объема поражения ткани, а также возраста пациентов.

Хорошие и удовлетворительные результаты лечения констатированы у 97,4% больных. Осложнений воспалительного характера не наблюдалось.

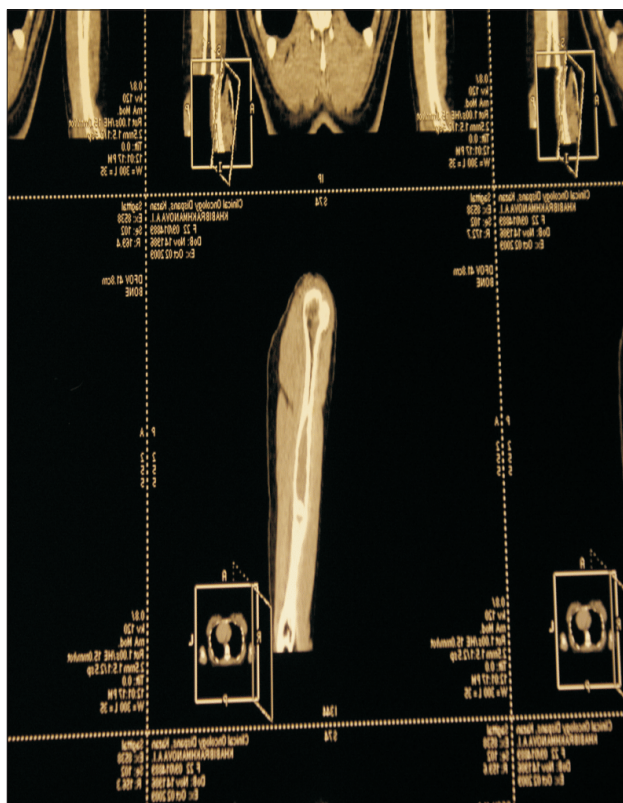


Рис. 2. Рентгенологический контроль через 3 мес

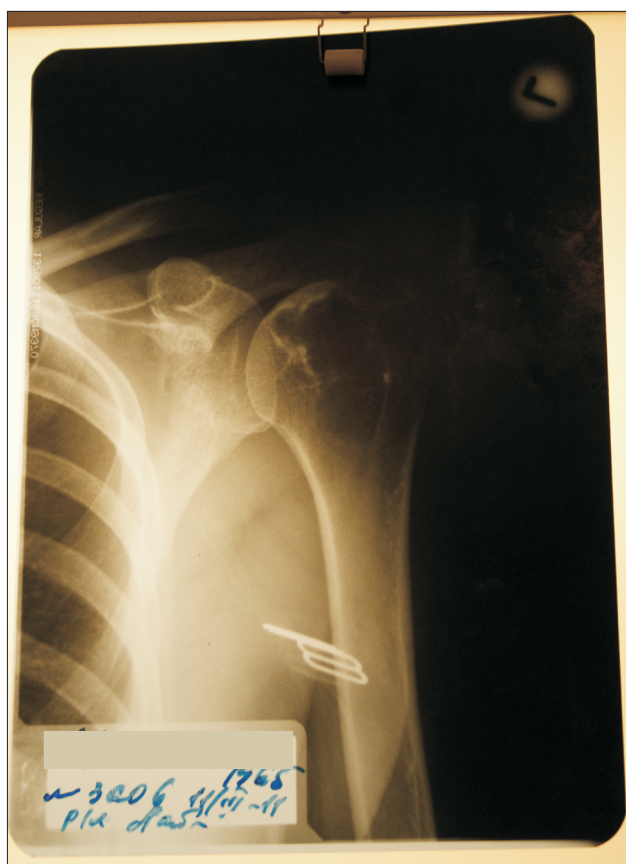


Рис. 3. Рентгенологический контроль через 2 мес

Выводы

Таким образом, костные аллотрансплантаты могут применяться для замещения костных дефектов любых размеров и локализаций, несмотря на длительные темпы перестройки костной ткани, с хорошими результатами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Грудянов А.И., Чупахин П.В. Методика направленной регенерации тканей. Подсадочные материалы. М., 2010, с. 3-12.

2. Марков П.В., Пальшин Г.А., Пальшин В.Г. Сравнительная оценка замещения метафизарных дефектов костей костнопластическими материалами. М., 2009, с. 7-15.
3. Тер-Асатуров Г.П., Лекишвили М.В. Экспериментальная оценка биологических материалов, используемых в реконструктивной хирургии. М., 2010, с. 14-26

Статья поступила 20.02.2012 г., принята к печати 20.04.2012 г.
Рекомендована к публикации Э.Р. Мусаевым

OSTEOPLASTY IN PATIENTS WITH TUMOR-LIKE BONE LESIONS

Aglullin I.R., Safin I.R.

Tatarstan Regional Clinical Cancer Center, Kazan, Russian Federation

Department of Oncology and Surgery KSMA

Key words: bone tissue defect, bone allograft

Results of treatment of 21 patients with tumor-like bones diseases are presented. Bone tissue defect grafting was performed by bone allograft. Successful method promoted patients early activation. This method has prospects for further development and adoption in oncology.