



## 25-я КОНФЕРЕНЦИЯ ЕВРОПЕЙСКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА ОПУХОЛЕЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА В ИТАЛИИ

С 15 по 16 мая 2012 года прошла очередная, 25-я конференция EMSOS (The European Musculoskeletal Oncology Society – Европейского онкологического общества опухолей опорно-двигательного аппарата). Это общество было создано 27 сентября 1987 года в Италии. У истоков создания EMSOS стояли известные ученые онкоортопеды, патоморфологи, химиотерапевты. Имена Марио Кампаначи (Mario Campanacci), Райнер Котц (Rainer Kotz), Пьеро Пиччи (Piero Picci), Антонио Таминау (Antonio Taminiau) хорошо известны всем онкологам, которые занимаются лечением сарком.

Двадцать пятый юбилейный съезд прошел в Болонье (Италия) в Институте ортопедии Ризолли (Istituto Ortopedico Rizzoli).

Совместно с проведенным конгрессом также был отдельный 13-й симпозиум для медицинских сестер.

В работе приняли участие более 400 участников из 21 страны. Россия была представлена Восточно-Европейской Группой по Изучению Сарком с участием академика РАН и РАМН Мамеда Джавадовича Алиева (рис. 1).



Рис. 1. Представители ВосточноЕвропейской Группы по Изучению Сарком. Слева направо: Д.В. Нисиченко, академик М.Д. Алиев, И.В. Булычева, Э.Р. Мусаев, М.Ю. Рыков

Ученые нашей страны представили на конференции 11 постерных и 2 устных доклада. Доклад на тему «Хирургическое лечение злокачественных опухолей крестца. Опыт одного института» представил руководитель отделения вертебральной и тазовой хирургии РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН доктор медицинских наук Эльмар Расимович Мусаев. Второй доклад «Оценка эффективности лечения у детей опухолей таза семейства саркома Юинга» представил сотрудник НИИ детской онкологии РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН кандидат медицинских наук Дмитрий Васильевич Нисиченко.

В рамках съезда обсуждались такие тематические направления, как: первичные и метастатические опухоли костей таза, хондросаркома, радиотерапия сарком, современные режимы химиотерапии, радиотерапии при различных вариантах сарком костей и мягких тканей. Традиционно на конференции широко и очень интересно обсуждалась роль хирургии в лечении сарком. Известные в Европе онкоортопеды сделали ряд интереснейших сообщений.

За один день до официального открытия конференции организаторами был проведен так называемый тренировочный день для молодых ученых. Были прочитаны 4 лекции: «Остеосаркома», читал президент EMSOS S. Bielack (рис. 2); «Саркома Юинга», читал



Рис. 2. Проф. Steifan Bielack читает лекцию по остеосаркомам в программе тренировочного дня для молодых ученых

J. Whelan; «Опухоли мягких тканей», читал A. Gronchi; а также лекция «От гистологии к молекулярной классификации сарком» — A.P. Dei Tos, и другие.

Проф. Steifan Bielack начал свою лекцию с краткого исторического экскурса в 1962 год, когда остеосаркому у детей еще лечили циклофосфамидом. Затем профессор представил обобщенный опыт группы по изучению сарком (COSS), в который вошли 2464 наблюдения с 1980 по 2004 год. Общая выживаемость пациентов в этой группе составила: 5-летняя — 68%, 10-летняя — 62,8%, 20-летняя — 56%. При метастатическом поражении выживаемость пациентов не превышала 35–40%. Важной особенностью доклада были рекомендации по хирургическому удалению метастатических очагов из легких в случае частичной или полной регрессии. Результаты проведенного исследования показали необходимость торакотомии у больных остеосаркомой детей для удалением данных очагов сразу после стабилизации процесса. Достаточно интересными оказались данные интраоперационной ревизии у 28 пациентов с метастазами остеосаркомы в легкие. По данным предоперационного КТ-исследования были зафиксированы 183 очага в легких. Всем была выполнена торакотомия, некоторым дважды (в общей сложности 54 вмешательства). В результате, по данным интраоперационной ревизии, вместо 183 очагов были обнаружены 329, и в 209 из них были гистологически верифицированы метастазы остеосаркомы. В лекции анализировались данные о значимости позитронно-эмиссионной томографии в диагностике метастатического поражения легких при остеосаркоме. Была показана относительно невысокая эффективность данной диагностической манипуляции в связи с низкой разрешающей способностью — размер очага должен быть не менее 10 мм. Изучение сроков торакотомии показало целесообразность выполнения ее после нескольких курсов химиотерапии. При одинаковых сроках времени до прогрессирования по сравнению с группой, где химиотерапия начиналась после удаления метастатических очагов, первый вариант имеет преимущества в виде возможностей оценки патоморфоза и изменения режима лечения по необходимости.

Актуальными были последующие 2 доклада первого дня относительно хирургического лечения и детского эндопротезирования: лекцию «Раздвижные эндопротезы» читал R. Windhager (рис. 3), «Биологическая реконструкция дефектов кости» — M. Manfrini.

Проф. R. Windhager начал свою лекцию с описания опыта калечащих операций — ротационной пластики голени у детей. С развитием хирургических технологий методика в настоящее время используется редко. Первый раздвижной механизм



**Рис. 3. Проф. R. Windhager читает лекцию по раздвижным эндопротезам во время семинара для молодых ученых**

эндопротеза коленного сустава был изобретен компанией Stanmore в 1976 году. Движущая часть представляла собой несложный узел, в котором под воздействием внешнего магнитного поля происходит перемещение червячного механизма, удлиняющего протез. Следующий раздвижной механизм был представлен компанией Biomed. Далее на рынке появились многочисленные варианты раздвижных узлов других производителей — Stryker, WRIGHT, W. Link, Implantcast, стали применять различные механизмы удлинения. Далее проф. R. Windhager показал удобную классификацию осложнений после эндопротезирования по типам (от 1- до 5-го) в зависимости от механических или не механических повреждений, от определяющих наличием онкологической патологии или не зависящим от последней. В качестве выводов профессор представил основные правила детского эндопротезирования: методом выбора реконструкции дефекта у детей старше 7 лет являются раздвижные эндопротезы, необходимо объяснить возможность последующих хирургических вмешательств. Лечение возможно в клиниках с практикующим онкоортопедом, являющимся экспертом в области эндопротезирования.

В заключение тренировочного дня была лекция «Что нового в рентгенологическом представлении опухолей костей» (D. Vanel) и несколько докладов по медицинской визуализации (R. Grimer и T.A. Alvegard). В завершение дня был проведен мини-форум по обсуждению тяжелых и неоднозначных случаев диагностики. Данный форум проходил в формате свободного общения, обсуждения, ответов на вопросы.

В первый день были доклады, посвященные лечению опухолей таза и состоянию данной проблемы в Европе. Открыл съезд приветственным словом президент общества Stefan Veilack. Различные специалисты делали свои доклады по данным проведенных исследований как в отдельных институтах, так и в кооперации с другими группами.

Далее были интересные доклады относительно актуальной на сегодняшний день проблемы по применению навигационных программ и оборудования для выполнения радикальных операций в хирургии таза.

Заслуживает внимания доклад «Инфекционные осложнения после хирургического лечения опухолей таза». Частота инфекционных осложнений после резекции костей таза, по разным данным, составляет от 12 до 47%. Обращает внимание активная хирургическая тактика в лечении инфекционных осложнений в хирургии таза. Очень часто (80% случаев) после непродолжительной антибактериальной терапии больным выполнялись различного объема хирургические вмешательства. При этом в 19 случаях пациентам выполнялись 2 и более хирургических вмешательств в процессе лечения раневой инфекции. Исходом инфекции стало в 45,7% случаев удаление имплантата и в 9% случаев – гемипельвектомия.

На второй день работы съезда проф. G. Gosheger (рис. 4), руководитель университетской клиники



Рис. 4. Проф G. Gosheger (Германия) читает лекцию

онкологии и ортопедии в Мюнстере (Германия), прочитал очень яркую и насыщенную лекцию в память проф. М. Кампанчи (М. Самранасси) об эволюции и современном состоянии проблемы резекции опухолей таза и реконструкции данных дефектов. Лектор рассказал о развитии онкологии, когда были опубликованы первые работы М. Самранасси в 1967 году о выживаемости больных не более 7% и смертности при опухоли саркомы Юинга около 92%. Привел данные публикаций 1993 года, когда ситуация кардинально изменилась и процент калечащих операций снизился с ужасающих 90% до 10% в настоящее время. Проф. G. Gosheger осветил и наглядно показал, каким тернистым путем шла эволюция оперативной хирургии таза с использованием различных этапов реконструкции, таких как массивные аллографты (1993 г., 64% осложнений и 32% переломов аллографтов), облученные аутограф-

ты (1995 г., до 70% осложнений). В настоящее время артродезирование, по данным проф. G. Gosheger, уже практически не выполняется, сейчас эра металлических эндопротезов, у которых есть свои преимущества и недостатки. Развитие дизайна эндопротезов таза также шло своим чередом от массивных металлоконструкций, седловидных эндопротезов до современных онкологических систем MUTARS или LUMIC.

Профессор G. Gosheger предложил использование сразу двух контуров для коагуляции и двух бригад хирургов, которые начинают работать из двух доступов одновременно. Это позволяет укоротить время вмешательства, уменьшить объем кровопотери и значимо снизить продолжительность наркоза.

Не обошлось и без сенсационных сообщений. Наш коллега из Китая (Xi'an, China) прочитал доклад об использовании микроволновой техники деструкции опухоли во время операции. Суть данного метода заключается в интраоперационной СВЧ-абляции опухоли. Ткани разогреваются до 60–100 градусов Цельсия в течение 20 мин и более, далее проводят кюретаж опухоли до здоровых тканей. По данным автора, методика позволяет получить выраженный положительный эффект при попытке хирургического лечения местнораспространенных опухолей костей и мягких тканей.

После лекций прошла встреча с коллегами во время постерной секции (рис. 5).



Рис. 5. Встреча вновь избранного президента EMSOS P. Ricci с представителями ВосточноЕвропейской Группы по Изучению Сарком – И.В. Бульчевой, академиком М.Д. Алиевым, Э.Р. Мусаевым

Следующий, 26-й съезд EMSOS будет проходить в Швеции с 29 по 31 мая 2013 года в городе Гетеборг.

*Д.В. Нисиченко*