

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПОДХОДОВ К ПЛАСТИЧЕСКИМ ОПЕРАЦИЯМ У БОЛЬНЫХ С МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННЫМИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ КОЖИ И МЯГКИХ ТКАНЕЙ

И.Р. Аглуллин¹, И.Р. Сафин¹, А.Ю. Родионова²

¹ ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Министерства здравоохранения Республики Татарстан, г. Казань

² Кафедра онкологии и хирургии КГМА

Ключевые слова: пластические операции, качество жизни, оксифлуометрия

Представлены результаты лечения 131 пациента с местно-распространенными злокачественными новообразованиями кожи и мягких тканей. Всем пациентам выполнены одномоментные пластические операции. Впервые разработаны методика и способ инструментального контроля и оценки жизнеспособности донорских трансплантатов при пластических операциях у больных с местно-распространенными злокачественными новообразованиями кожи и мягких тканей. На основании полученных результатов разработана оптимальная тактика лечения пациентов с местно-распространенными злокачественными новообразованиями кожи и мягких тканей.

Введение. В 2011 году в структуре онкологической заболеваемости злокачественными новообразованиями населения России 14% случаев составили больные с впервые установленным диагнозом злокачественного новообразования кожи, мягких тканей. В 44,7% случаев болезнь диагностирована на III–IV стадиях заболевания. До недавнего времени этой категории больных выполнялись только калечащие операции. В настоящее время приоритетным направлением онкологии стало органосохраняющее и функционально-сберегающее лечение [4]. Пациенты с местно-распространенными формами заболевания составляют особо сложную категорию больных, так как удаление опухоли приводит к образованию обширных дефектов кожи и мягких тканей [1]. Оптимизация методов пластики дефектов покровных тканей позволит снизить частоту рецидивов и улучшить функциональные результаты лечения больных [2, 7]. Адекватный контроль жизнеспособности трансплантата является основной задачей на этапе самой операции и в послеоперационном периоде [6]. Существуют два основных метода контроля жизнеспособности

трансплантата – клинический метод (наиболее часто применяемый) и инструментальные методы с определением показателей оксигенации, кровотока, температуры и т. д. [5].

В условиях РКОД МЗ РТ нами впервые разработана методика и способ инструментального контроля и оценки жизнеспособности донорских трансплантатов при пластических операциях у больных с местно-распространенными злокачественными новообразованиями кожи и мягких тканей. Модифицированный датчик оксифлуометрии позволяет оценить интраоперационно жизнеспособность трансплантата и тем самым предупредить возможные осложнения в виде некрозов и нестойкости покровных тканей. На основании полученных результатов разработана оптимальная тактика хирургического лечения больных с местно-распространенными злокачественными новообразованиями кожи и мягких тканей применительно к методике оксифлуометрии.

Материалы и методы. Проведен анализ результатов лечения 131 пациента с местно-распространенными злокачественными опухолями кожи и мягких тканей различной локализации, которым в виде самостоятельного лечения или на этапе комбинированной терапии выполнялись оперативные вмешательства с использованием того или иного метода реконструкции дефекта. Пациенты проходи-

Адрес для корреспонденции

Сафин И.Р.
E-mail: safin74@bk.ru

ли лечение в РКОД МЗ РТ в период с 2000 по 2010 г. Во всех случаях образовавшийся после удаления опухоли или в результате проведенного комбинированного лечения дефект покровных тканей требовал одномоментного замещения с использованием того или иного метода реконструкции.

Все больные по характеру проводимого лечения были распределены на следующие группы:

1-я группа (48 человек) состояла из больных, которым была выполнена пластика свободным кожным лоскутом, – контрольная группа.

2-ю группу (83 человека) составили больные, которым была выполнена пластика васкуляризованными лоскутами (кожно-мышечным), – основная группа.

В свою очередь во второй группе выделены 2 подгруппы:

а) больные для оценки жизнеспособности перемещаемых лоскутов, которым был использован модифицированный датчик оксифлоуметрии (30 человек);

б) больные, которым для оценки жизнеспособности перемещаемых лоскутов использовался клинический метод оценки жизнеспособности (53 человека).

Критериями включения в исследование являлись злокачественное поражение кожи и мягких тканей опухолевым процессом с местным распространением. В случаях плоскоклеточного и базально-клеточного раков кожи Т3–Т4 формы первичной опухоли, а также локальные рецидивы заболевания. В случаях сарком мягких тканей – Т2а–Т2b формы первичной опухоли, включая локальные рецидивы заболевания. У всех больных единственной возможностью ликвидации дефекта было замещение пластическим материалом. Среди пациентов преобладали мужчины в возрасте от 40 до 50 лет (рис. 1).

Чаще всего поражение располагалось в зоне головы, шеи и верхних конечностей (табл. 1). Основным морфологическим вариантом являлся плоскоклеточный рак с поражением кожи головы, шеи, верхних конечностей.

В интра- и послеоперационном периодах для результативности пластики использовались как объективные, так и субъективные критерии оценки. К объективным критериям оценки результативности

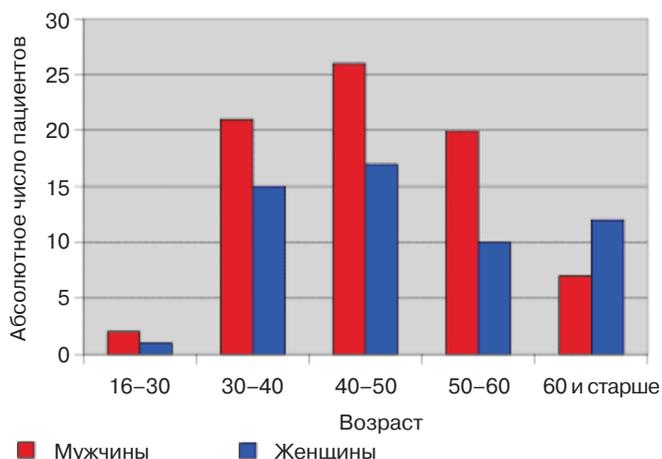


Рис. 1. Распределение пациентов по полу и возрасту

пластики относятся: визуальный осмотр, биопсия с поверхности послеоперационной раны, методы инструментального контроля (УЗИ, КТ, МРТ и т. д.) [3]. К субъективным критериям оценки результативности пластики относится анкетирование.

Для оценки кровоснабжения трансплантата мы использовали метод оксифлоуметрии по периферии кожно-мышечного лоскута (патент на изобретение № 2486515 от 27.06.2013 г. «Способ определения функциональной состоятельности кожно-мышечного трансплантата при пластике дефектов кожи и мягких тканей»). Для измерения уровня сатурации в кожно-мышечном лоскуте был использован модифицированный датчик аппарата оксифлоуметрии (рис. 2).

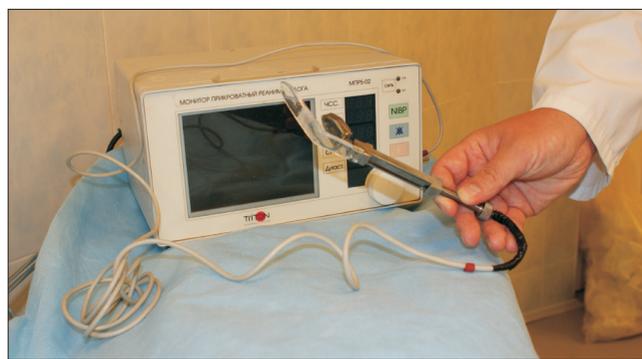


Рис. 2. Модифицированный датчик оксифлоуметрии в сборе с рабочим монитором

Таблица 1. Локализация и морфологические варианты опухолевого процесса

	Плоскоклеточный рак кожи	Базально-клеточный рак кожи	Саркома мягких тканей
Голова-шея	30 (22,9%)	18 (13,7%)	–
Верхняя конечность	27 (20,6%)	11 (8,3%)	6 (4,5%)
Нижняя конечность	10 (7,6%)	2 (1,5%)	4 (3%)
Туловище	8 (6,1%)	9 (6,8%)	6 (4,5%)
Итого	75 (57,2%)	40 (30,5%)	16 (12,3%)

Исследуемый объект (кожно-мышечный лоскут) располагают между браншами аппарата. Фиксируют по показаниям датчика момент появления кровотока в кожно-мышечном лоскуте и регистрируют соответствующий уровень оксигенации по показаниям монитора. Наблюдения ведут по мере формирования трансплантата на всех этапах его забора.

Пациентам на этапе послеоперационной реабилитации было предложено оценить функциональные и косметические результаты лечения. В нашем исследовании была использована разработанная в отделе общей онкологии РОНЦ им. Н.Н. Блохина функционально-эстетическая система оценки полученных результатов реконструктивных операций при опухолях головы – шеи, конечностей и туловища. Анкета состояла из следующих вопросов:

- 1) как оцениваете результативность пластики после операции с функциональной точки зрения;
- 2) как оцениваете результативность пластики после операции с эстетической точки зрения;
- 3) как изменились социальные взаимоотношения.

Учитывая критерии данной системы, была предложена для пациента схема оценки результатов лечения: «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Если до начала лечения основная масса пациентов (57%) оценивала качество жизни как неудовлетворительное, то после проведения реконструктивных вмешательств оценивают как «хорошо» и «удовлетворительно» 123 (95%) пациента (абсолютное большинство пациентов контрольной (рис. 3) и основной групп (рис. 4) с более высоким показателем хороших и удовлетворительных результатов среди пациентов основной группы).

Осложнения в послеоперационном периоде развились у 25 (19%) пациентов.

Проанализировав отдаленные результаты, можно видеть, что у основного числа пациентов из основной (рис. 5) и контрольной (рис. 6) групп п/о период прошел без осложнений. Такое осложнение,

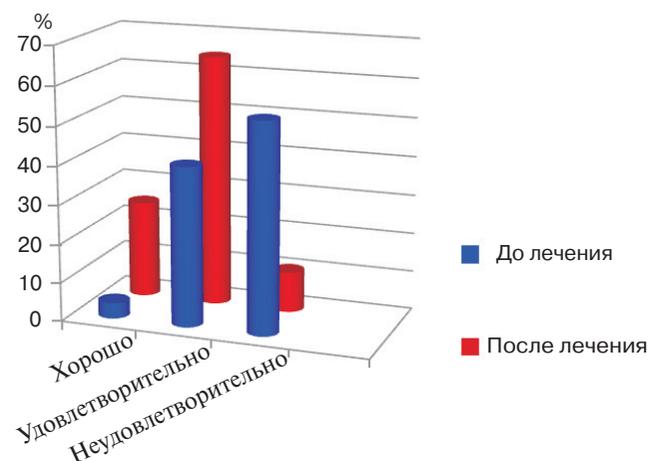


Рис. 3. Контрольная группа

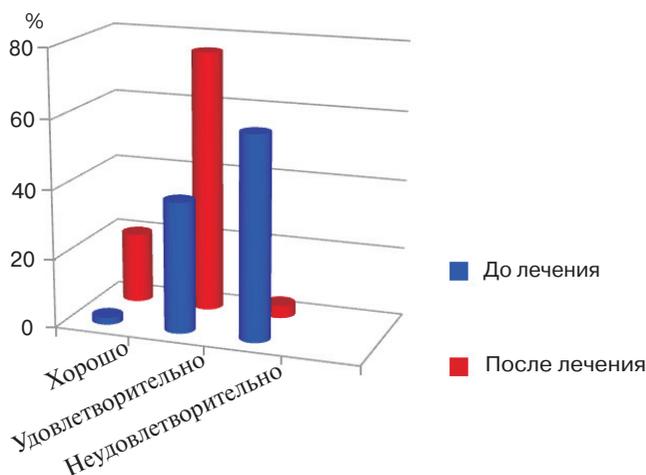


Рис. 4. Основная группа

как некроз перемещенного лоскута, преобладало в контрольной группе. В основной группе частота данного осложнения была значительно меньше.

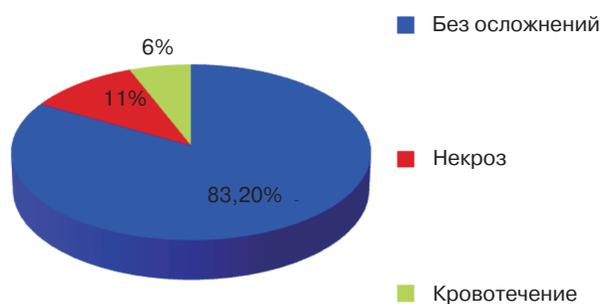


Рис. 5. Основная группа

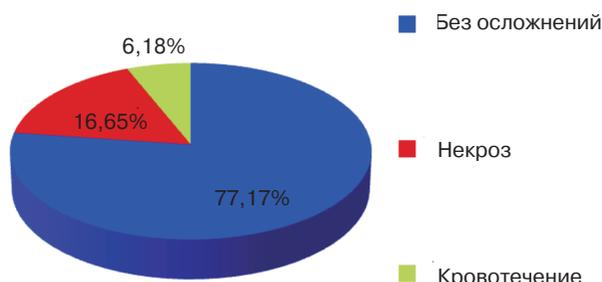


Рис. 6. Контрольная группа

Клинический пример. Больная С., 45 лет. Диагноз: состояние после комбинированного лечения рака кожи правой паховой области T3N1M0. Рецидив. Произведено широкое иссечение рецидива рака кожи паховой области с пластикой дефекта ректо-абдоминальным лоскутом. Жизнеспособность трансплантата удовлетворительная. При контроле модифицированным датчиком оксифлуометрии показатели сатурации 86–91%.

Чувствительность методики оксифлуометрии при формировании лоскута составила – 92%, специфичность – 52,3%, точность – 86%. Разработаны критерии объективной жизнеспособности транс-

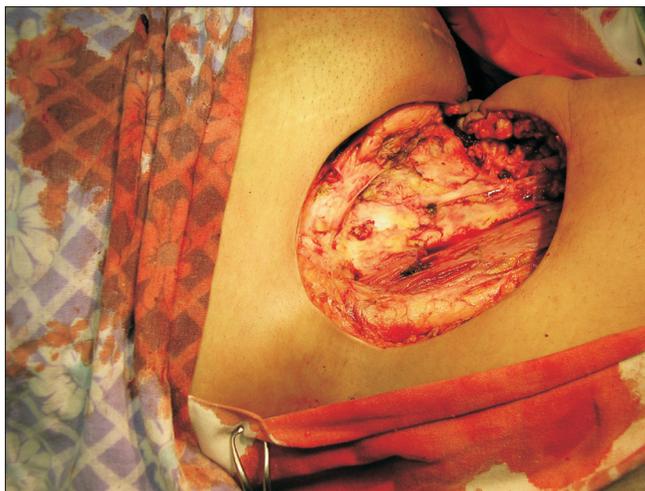


Рис. 7. Вид дефекта покровных тканей после удаления опухоли

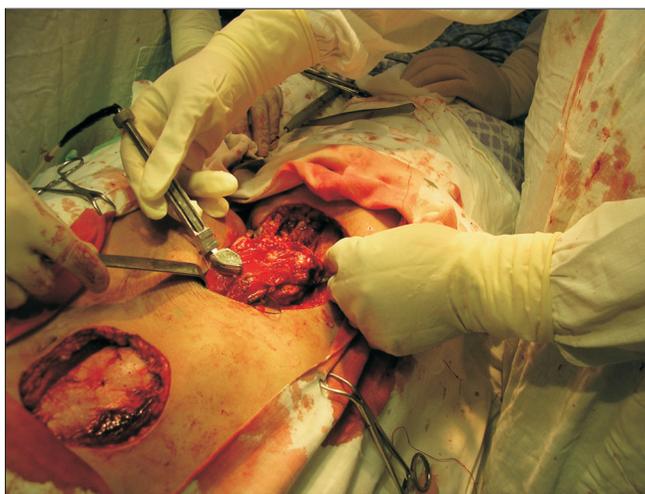


Рис. 8. Измерение адекватности кровоснабжения трансплантата



Рис. 9. Вид послеоперационной раны

плантата: сатурация 82% и выше; снижение пульса в интрамуральных сосудах не ниже 50% по сравнению с интактной зоной; наличие пульсовой волны на фотоплетизмограмме.

На основании исследования нами была предложена тактика оперативного лечения больных с местно-распространенными злокачественными новообразованиями кожи и мягких тканей применительно к методике оксифлуометрии (рис. 10).

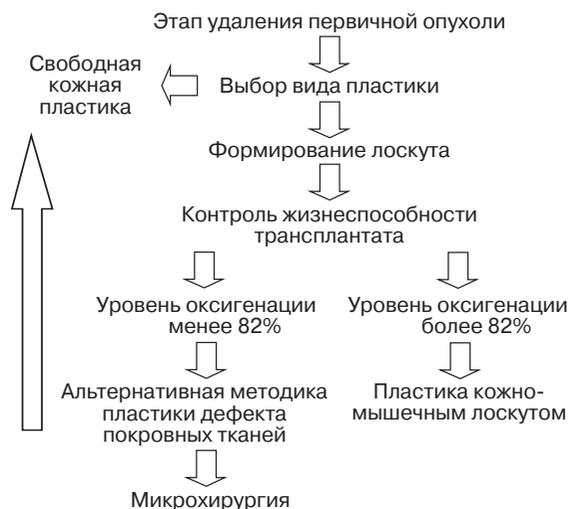


Рис. 10. Алгоритм определения способа пластики в зависимости от интраоперационной оксифлуометрии

Выводы

1. Выполнение одномоментных реконструктивных операций у больных с местно-распространенными опухолями кожи и мягких тканей характеризуется низким количеством осложнений, высоким процентом выживаемости пластического материала, не препятствует проведению специальных методов комбинированного лечения.

2. Основная масса пациентов оценивала качество жизни как неудовлетворительное до начала лечения. Выполнение реконструктивных операций позволяет добиться «хороших» функциональных и эстетических результатов более чем в 93,8% случаев.

3. Полноценная реконструкция дефекта тканей в 96,6% случаев обеспечивает полную социальную и трудовую реабилитацию, исключает стойкую инвалидизацию больных.

4. Разработанная методика инструментального контроля и оценки жизнеспособности перемещаемых лоскутов позволила объективизировать контроль за жизнеспособностью трансплантата на всех этапах его формирования.

5. Разработана оптимальная тактика хирургического лечения пациентов с местно-распространенными злокачественными новообразованиями кожи и мягких тканей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адамян А.А., Ромашов Ю.В., Аджиева З.А. Хирургическая коррекция деформаций мягких тканей нижних конечностей. *Анналы пласт., реконстр. хирургии.* 2006, № 3, с. 30-32.

2. Алиев М.Д., Кропотов М.А., Соболевский В.А. Роль и место микрохирургии в онкологии. Российский онкологический журнал. 2009, № 1, с. 14-20.
3. Антохий Н.И. Микрохирургическая пересадка кожно-фасциальных лоскутов в пластике дефектов мягких тканей стопы (Современные проблемы реконструктивной хирургии). М., 1988, 26 с.
4. А.А. Артемьев и соавт. Эстетическая и реконструктивная хирургия нижних конечностей. Под ред. А.А. Артемьева. ГЭОТАР-Медиа. 2009, 465 с.
5. Блохин Н.Н., Трапезников Н.Н., Алиев Д.А. Пластические операции при злокачественных опухолях кожи. М., «Медицина». 1979, 2007 с.
6. Askari Morad, Moran Steven A. A Long Term Review of Squamous Cell Carcinoma in the Hand Plastic & Reconstructive Surgery. 2012, v. 130 (5S-1), p. 60.
7. Hallock G.G. The complete classification of flaps. Microsurgery. 2004, v. 24, p. 157-161.

Статья поступила 06.12.2013 г., принята к печати 20.01.2014 г.
Рекомендована к публикации В.В. Тепляковым

IMPROVEMENT OF APPROACHES TO PLASTIC SURGERY IN PATIENTS WITH LOCALLY ADVANCED MALIGNANT NEOPLASMS OF THE SKIN AND SOFT TISSUE

Aglullin I.R., Safin I.R., Rodionova A.Yu.

Tatarstan Regional Clinical Cancer Center, Kazan, Russia

Department of Oncology and Surgery KSMA (Head – MD, prof. Khasanov R.Sh.)

Key words: plastic surgery, quality of life, oxyflowmetry

Results of the treatment of 131 patients with locally advanced malignant neoplasms of skin and soft tissues are presented. All patients underwent one-off plastic surgery. The technique and the method of instrumental monitoring and assessing the viability of donor transplants in plastic surgeries in patients with locally advanced malignant tumors of the skin and soft tissues. Based on the obtained results, an optimal tactics of the treatment of patients with locally advanced malignant tumors of the skin and soft tissues was developed.