

УДАЛЕНИЕ ОСТЕОСАРКОМЫ III ПЯСТОЙ КОСТИ ПРАВОЙ КИСТИ

25 апреля 2019 года в ГБУЗ «Научно-практический центр специализированной медицинской помощи детям им. В. Ф. Войно-Ясенецкого Департамента Здравоохранения г. Москвы» была выполнена сложнейшая уникальная операция у девочки 13 лет по поводу злокачественной опухоли III пястной кости правой кисти - Остеосаркома.

Остеосаркома – самая частая из первичных злокачественных новообразований костей у детей. Пик заболеваемости приходится на вторую декаду жизни (10-20 лет). Мальчики болеют чаще девочек 1,4:1. В более раннем возрасте (моложе 10 лет) преимущественно болеют девочки, у которых в этот период костный возраст больше, нежели у мальчиков. Остеосаркома может быть обнаружена в любой части скелета, однако наиболее часто она поражает длинные трубчатые кости конечностей. Обычно опухоль локализуется в костях нижних конечностей (80-90%), в основном в костях, составляющих коленный сустав – в 60–80% случаев. Кости верхней конечности поражаются примерно у 10% больных, при этом наиболее частой локализацией опухоли является плечевая кость (70-90%). Реже всего Остеосаркома поражает плоские кости (лопатка, ребра, кости черепа и таза), кости стопы, кисти и позвоночника.

Особенностью данного случая явилось то, что удаление пястной кости требует ампутации пальца и может привести к серьезному нарушению функции кисти и влечет за собой инвалидизацию пациента. После проведения консилиумов врачей-онкологов НПЦ (зав. отделением проф. Иванова Н.М.), обсуждения ребенка со специалистами ортопедами НПЦ и клиник Москвы, было принято решение о проведении органосохраняющей операции в объеме: Экстирпация III пястной кости правой кисти с пластикой аутокостью из крыла правой подвздошной кости, металлоостеосинтезом спицами.

В НПЦ ребенку было проведено 4 курса предоперационной химиотерапии, в результате чего опухоль сократилась в размерах (рис. 1 а, б), что позволило выполнить органосохраняющее хирургическое лечение.



Рис. 1 а, б. R-граммы правой кисти в прямой и боковой проекциях до и после химиотерапии. На рисунке 1 представлена опухоль III пястной кости правой кисти до (слева) и после химиотерапии (справа), опухоль выделена красным, видно уменьшение размеров опухоли, уплотнение костной структуры.

Операция заключалась в удалении пораженной III пястной кости с пластикой аутокостью из крыла правой подвздошной кости, фиксацией трансплантата спицами Киршнера и иммобилизацией гипсом.

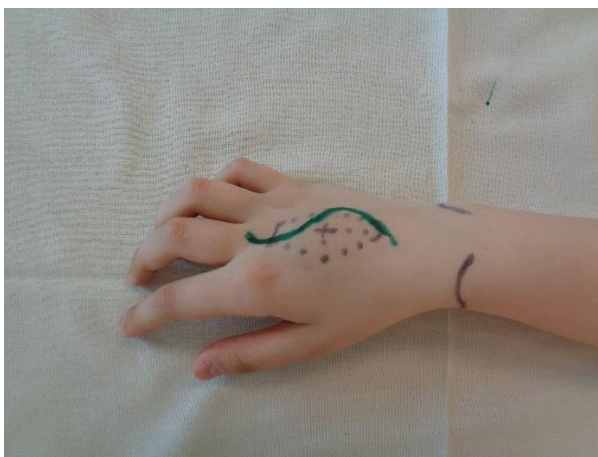


Рис. 2. На рисунке 2 произведена предоперационная разметка хирургического доступа (S-образный разрез кожи и подкожной клетчатки от основания III пальца до запястья).

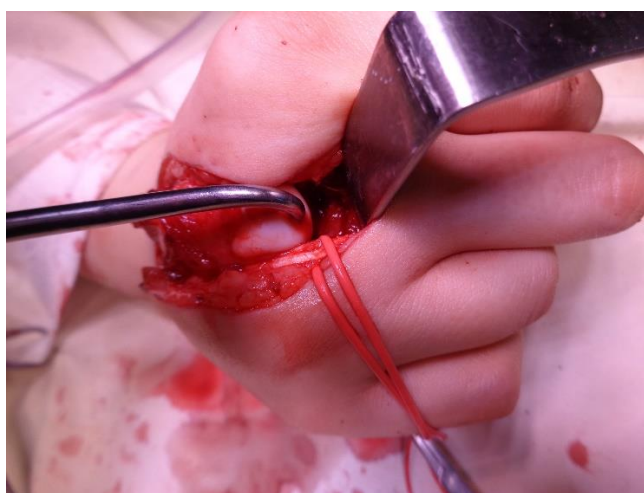


Рис. 3. Мобилизована головка III пястной кости, взято на держалку и смещено в сторону сухожилие разгибателя III пальца.



Рис. 4. Ложе удаленной III пястной кости с опухолью.



Рис 6. Удаленный макропрепарат.



Рис. 5. Из крыла правой подвздошной кости взят и смоделирован костный аутотрансплантат.

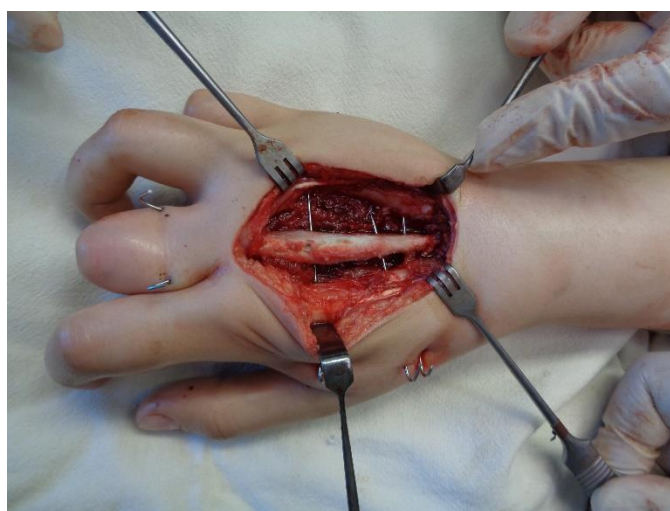


Рис. 6. Трансплантат фиксирован 3 спицами Киришнера проведенными через II и IV пястные кости и 2 спицами, проведенными через основную фалангу III пальца.



Рис 7. R-контроль, положение костных структур и спиц удовлетворительное.



Рис 5. Рана послойно ушита с оставлением дренажа на активной аспирации.

Хирургическая бригада: хирург К. Ф. Савлаев, ассистенты: Д. К. Нишонов, Р. Ю. Валиев, анестезиолог Д. В. Сидоров, операционная сестра Соловьева Ю. И.

Продолжительность операции: 5 часов 20 мин.

Кровопотеря составила: 50 мл.

Осложнений во время хирургического вмешательства и в ближайшем послеоперационном периоде не было.

В результате произведенной операции удалось радикально удалить опухоль, и сохранить девочке 3 палец с функциональной правой кистью. Родители и пациент очень довольны полученным результатом.