

УДАЛЕНИЕ ОСТЕОСАРКОМЫ ЛЕВОЙ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ С ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕМ

22 мая 2019 года в ГБУЗ «Научно-практический центр специализированной медицинской помощи детям им. В. Ф. Войно-Ясенецкого Департамента Здравоохранения г. Москвы» была выполнена уникальная операция у девочки 4 лет по поводу злокачественной опухоли (Остеосаркома) левой плечевой кости.

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 ребенку всего 4 года и она продолжает расти, в связи с чем ей был изготовлен индивидуальный «растущий» эндопротез плечевой кости, которой при помощи маленького разреза можно раздвигать и удлинять конечность по мере роста девочки. Поражена была верхняя часть кости, всю плечевую кость пришлось удалить, потому что опухоль дала метастазы в нижнюю часть кости.

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 в объеме: Экстирпация левой плечевой кости с реконструкцией онкологическим раздвижным минимально инвазивным эндопротезом с тотальным замещением плечевой кости индивидуального изготовления.



Рис. 1 а, б. R-граммы левой верхней конечности до и после химиотерапии. На рисунке 1 представлена опухоль левой плечевой кости до а) (слева) и б) после химиотерапии (справа), опухоль выделена красным, видно уменьшение размеров опухоли, уплотнение костной структуры.

Операция заключалась в удалении пораженной плечевой кости с реконструкцией онкологическим раздвижным минимально инвазивным эндопротезом с тотальным замещением плечевой кости.



Рис. 2. На рисунке 2 произведена предоперационная разметка хирургического доступа (разрез кожи и подкожной клетчатки передней поверхности плеча от плечевого сустава до локтевого отростка локтевой кости с иссечением постбиопсийного рубца).



Рис. 3. Мобилизована плечевая кость, магистральные сосуды и нервы, сухожилие длинной головки двуглавой мышцы оказались не вовлеченными в опухолевый процесс.



Рис. 4. Ложе удаленной плечевой кости с опухолью.



Рис. 5. Удаленный макропрепарат, его рентгенограммы и вид на растипе.



Рис. 6. Собранный эндопротез.



Рис. 7. Эндопротез установлен, натяжения сосудисто-нервного пучка не отмечено.

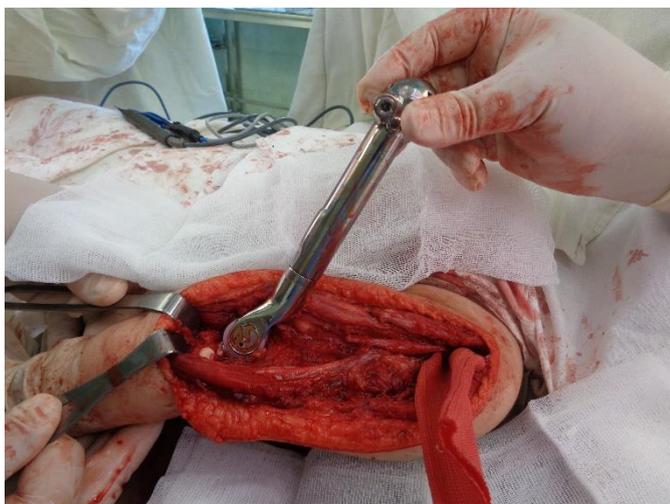


Рис. 8. Ножка эндопротеза фиксирована в костно-мозговом канале локтевой кости на костный цемент с Гентамицином.



Рис 9. Произведена реконструкция капсулы плечевого сустава при помощи Лавсанового чехла.



Рис 10. Сформирована мышечная муфта эндопротеза с реконструкцией мышц и оставлением дренажа для активной аспирации.



Рис 11. Рентгенограмма левой верхней конечности после операции, стояние эндопротеза удовлетворительное.

Хирургическая бригада: хирург К. Ф. Савлаев, ассистент: Д. К. Нишонов, анестезиолог Д. В. Сидоров, операционная сестра Помогалова М. Е.

Продолжительность операции: 6 часов 55 мин.

Кровопотеря составила: 250 мл.

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

В результате произведенной операции удалось радикально удалить опухоль, и сохранить девочке ручку. Родители и ребенок очень довольны полученным результатом.