

ВЕРТЕБРОПЛАСТИКИ ПРИ ПУХЛИНАХ ТІЛ ХРЕБЦІВ

Пункційна вертебропластика повинна мати чіткі покази до її застосування, щоб не було ускладнень. Так для важкої групи пацієнтів з метастатичними пухлинами в тілах хребців використання вертебропластики є однією із ефективних методик втручань із застосуванням цементу для зменшення болю, а також відновлення опорності хребта, та можливості активізації хворого.

Ключові слова: вертебропластика, пухлини, хребет

ВСТУП

За останній період частіше в літературі надані матеріали про лікування пухлин та гемангіом тіл хребців пункційним методом. Впровадження в практику малоінвазивних пункційних втручань, особливо пункційна вертебропластика допомагає в покращенні стану хворих.

По частоті локалізації метастатичного процесу ураження скелету займає третє місце після метастаз в легені та печінку.

По даним закордонних авторів, на долю метастазів приходить 87,6% всіх пухлин хребта. Причому вибрані пухлини складають 35,65% від загального складу. Приблизно у 39,6 – 43,7% хворих з метастатичними ураженнями кісток зустрічаються патологічні переломи тіл хребців, нерідко у хворих відмічаються множинні переломи тіл хребців, які ускладнюють виконання стабільної фіксації хребта не тільки тому, що в онкохворих загальний стан досить важкий, але і високим ризиком операційної травми для життя пацієнта.

В той же час довготривалість життя хворих з метастазами ураженнями хребта, які дістають сучасну хімію і променеви терапію склає від 3 місяців до 5-6 років і в середньому – 15,±6 місяців. якщо і досяглося ремісії захворювання, хворі з патологічними переломами тіл хребців не є рухомими із-за неможливості сидіти, стояти та ходити.

Пацієнти із-за больового синдрому змушені постійно приймати анальгетики (промедол, дексалгін, династат) але покращення неє дуже багато. Єдиним рішенням, на нашу думку, даної проблеми хірургічної стабілізації і патологічних переломів тіл хребців.

Обширні хірургічні втручання не є інколи показані для хворих, бо їхня важкість не дає на це можливість по стану хворого.

За останній період все ширше застосовуються малоінвазивні методи втручання, які практично не ускладнюють стан хворих, одним із наймалоінвазивних методів який за останній період показав себе найперспективнішим – є чрезшкірна вертебропластика.

Вперше вертебропластика була використана у Франції нейрохірургом Р. Galiberx і нейро радіологом Н. Deramond для лікування агренів в них гемангіом.

Час проведення хірургічного втручання транскутанної вертебропластики займає від 20 до 40 хвилин в залежності від кількості змінених хребців.

Ціллю нашого дослідження ефективність вертебропластики у хворих з пухлинами.

За період з 2017 по 2018 роки в клініці ортопедії ДВНЗ «УжНУ» було проведено пункційну вертебропластику у 43 хворих з метастатичними ураженнями тіл хребців і нами була виконана на 48 тілах хребців. Метастази локалізувалися ховалися в поперековому відділі хребта, більшість з них мали генералізований характер.

У всіх хворих незалежно від гістологічної природи локалізації пухлини першим і ведучим симптомом були наявність патологічного перелому тіла хребця і різкої інтенсивності болі. Хворі постійно приймали анальгетики (дексалгін, кетальгін), а також наркотичні препарати (промедол, морфій, кетанон).

Хворі які були нами обстежені і проліковані в залежності від болю були розподілені по шкалі Mc Ahee і надані в таблиці.

Розподілення хворих від залежності інтенсивності болю по шкалі Mc Ahee

Інтенсивність болю в балах	Кількість хворих	%
0	0	-
1	12	26,1
2	23	56,5
3	8	17,4
4	0	-
Всього	43	

0 – болю немає

1 – мінімальний біль при прийомі анальгетиків

2 – біль середньої інтенсивності

3 – значний біль при прийомі анальгетиків і наркотиків періодично

4 – постійний біль який потребує постійного прийому наркотичних препаратів

Хворим, які в нас були на лікуванні, проводилися спонділограми в стандартних проекціях, а інколи ще додавався $\frac{3}{4}$ проекції, але це було тільки в 6 хворих. Всім пацієнтам виконували комп'ютерна томографія. Цими методами нам вдалося виявити цілісність задньої кортикальної стінки тіла хребця і ступені розповсюдження процесу в інші хребці. Нами в деяких пацієнтів проводилася біопсія очагів ураження, а після виконували пункційну вертебропластику.

Всі малоінвазивні втручання нами були проведені під інтубаційним знеболенням, вважаємо цей вибір анестезії для таких онкологічних пацієнтів є найкращим, як із боку психологічного моменту, так і з боку зменшення болю.

Доступ ми проводили до тіл хребців через дужку тіла спеціальними іглами, котрий здійснювався з допомогою спеціального оптичного перетворювача. Для виконання транскутанної вертебропластики застосовували набір Subiton VTR.

Залежно від локалізації перелому тіл хребців в один хребець вводили від 1.0 до 3 мг цементу, завжди ми враховували ризик ускладнень, які були зв'язані з проникненням цементу в просвіт спинно-мозкового каналу. Ускладнень від введення цементу в наших пацієнтів не було.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Результати лікування оцінювалися нами залежно від больового синдрому, відновлення опороздатності хребта (тобто навантаження хворим свого хребта — ходіння пацієнта). Також ми враховували нестабільність хворих після пункційної вертебропластики.

Після проведеної пункційної вертебропластики хороші результати були у хворих із першим ступенем компресії — 6 пацієнтів, у них біль у хребті зменшився майже у 2 рази, хворі обходилися тільки анальгетиками (дексалгін або диклат).

Із 20 пацієнтів болі зменшилися тільки в 4 хворих через 3 дні після пункційної вертебропластики, в інших болі відмічалися і купірувалися анальгетиками, а інколи потрібно було застосовувати наркотичні препарати.

У 4 хворих болі після пункційної вертебропластики зменшилися несуттєво, 3 пацієнтам призначені фіксуючі корсети, вони могли пересуватися, але болі відчувалися й до введення анальгетиків, часто доводилося застосовувати й наркотичні препарати. В одного пацієнта малоінвазивне втручання ефекту не дало, хоча хворий деякий час міг сидіти в ліжку, коли болі зменшилися.

14 пацієнтів після пункційної вертебропластики вже на 2—3-й день могли самостійно пересуватися в палаті, а на 5-й день ці хворі були виписані на амбулаторне лікування за місцем проживання. Хворим було призначено знеболюючі препарати і препарати кальцію. 5 хворих пересувалися самостійно, але потребували для страховки фіксує корсети, бо у вертикальному положенні болі зберігалися. Причину цього больового синдрому в пацієнтів ми вбачаємо в тому, що до вертебропластики в них була велика компресія тіл хребців 3—4-го ступеня, у 3 пацієнтів із 4-м ступенем компресії болі не зникали, хворим було дуже важко рухатися. В одного пацієнта, на нашу думку, пункційна вертебропластика не була ефективною. Хочемо відмітити, що алергологічних та інфекційних ускладнень в наших хворих не було.

ВИСНОВКИ

Пункційна вертебропластика не дивлячись на її малоінвазивність має мати чіткі покази до її застосування, щоб не було ускладнень, так для важкої групи пацієнтів використання вертебропластики для хворих з метастатичними пухлинами в тілах хребців є однією із ефективних методик втручань із застосуванням цементу для зменшення болю, а також відновлення опорності хребта, та можливості активізації хворого.

ЛІТЕРАТУРА

1. Алиев М.Д. и др. Современные подходы к хирургическому лечению метастаз злокачественных опухолей в кости // Практическая онкология: избранные лекции. С.П.б. 2004.- С.738-748.
2. Е.Г. Педаченко, В.А. Рогожин, С.В. Кушаков, Ю.П. Терницкая «Пункционная вертебропластика при гемангиомах тел позвонков» // Журнал «Ортопедия травматология и протезирование». №3.- 2002.- С.108-110.
3. Шевадов И.Н., Тиссен Т.П., Малышкина О.А. // Материалы 6-го Международного конгресса «Современные минимально-оперативные технологии». — С.Петербург. — 2001. — С.356-359.
4. Шимон В.М., Василюнец М.М., Дем'ян Ю.В., Палинкаш А.М., Голубка І.М. Вертебропластика при пухлинах тіл хребців // Український морфологічний альманах. — 2010. — Т. 8, № 3. — С. 158-159.
5. Шимон В.М., Василюнец М.М., Фенцик В.Л., Литвак В.В. Реабілітація хворих з вертебропластикою // Літопис травматології та ортопедії. — 2011. — № 1—2. — 238-240.
6. Bas T., Aparisi F., Bas S.L. // Spine. 2001. № 26 (14) — P.1577-82.
7. BelRoff S., Deramond H., Mathiss et. al. Vertebroplasty: The biomechanical effect of cement volume. // Present of the 46 th Annual Meeting. Orthop. Res. Soc. Orlando Florida — 199.

8. Shaberg J., Shaberg S., Gaihor B.J. A profile of metastatic ancinoma of the spine // Spine. — 1985.- Vol. 10.- P. 19-20.

***В. М. Шимон, М. В. Шимон, И. И. Пушкаш,
А. А. Шерегий***

*Государственное высшее учебное заведение
«Ужгородский национальный университет»
медицинский факультет*

Вертебропластики при опухолях тел позвонков

Пункциональная вертебропластика должна иметь четкие показания к применению, для того что бы не было осложнений. Так, для тяжелой группы пациентов с метастатическими опухолями в телах позвонков использование вертебропластики есть одной из самых эффективных методик вмешательства с применением цемен-

та для уменьшения боли, а так же обновления опорной функции позвоночника, и возможности активизации больного.

Ключевые слова: вертебропластика, опухоли, позвоночник

Shimon V. M., Shimon M. V., Pushkash I. I., Sheregiy A. A.
*State higher educational staff «Uzhgorod National
University» medical faculty*

Vertebroplastics at runnings the tree of grapes

Punction vertebroplasty must have clearly indication for its using. For patients with metastatic tumors in vertebral body vertebroplasty is one of the most effective operation for pain decrease and for patient activisation.

Key words: vertebroplasty, tumors, spine