

УДК 616.71-006-089.843.-053.2

Використання імплантатів «Тутопласт» в лікуванні доброякісних новоутворень та пухлиноподібних уражень кісток у дітей

В.В. Баєв, С.Д. Шевченко, О.Є. Вирва

ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І. Ситенка АМН України», Харків

The purpose of the present research was to analyse the experience of using «Tutoplast» implants for determining their place in the surgical treatment of benign tu-mours and tumour-like lesions in children. For the analysis, 26 clinical cases were chosen. We found out that the osteoinductive and osteoconductive properties of this material had the most balanced proportion for its usage in childhood orthopaedic practice. The obtained data demonstrate good prospects for using «Tutoplast» implants in the treatment of the above category of diseases.

Целью данного исследования было проанализировать опыт использования имплантатов «Тутопласт» для определения их места в хирургическом лечении доброкачественных опухолей и опухолеподобных заболеваний у детей. Для анализа было отобрано 26 клинических случаев. Мы установили, что остеоиндуктивные и остеокондуктивные свойства этого материала имеют наиболее сбалансированное соотношение для использования в детской ортопедической практике. Полученные данные свидетельствуют о перспективности использования имплантатов «Тутопласт» при лечении указанной категории заболеваний.

Вступ

Одним з найбільш дискусійних питань дитячої ортопедії вже багато років залишається лікування доброякісних новоутворень, а також пухлиноподібних захворювань кісток у дітей. З року в рік росте арсенал пластичних матеріалів, що можуть бути використані в лікуванні цих патологічних процесів. Це і власна кістка хворого, і чужорідний кістковий матеріал, що проходить спеціальну обробку, так звані алотрансплантати та ксенотрансплантати, і різноманітні керамічні імплантати. Всі вони мають як позитивні, так і негативні якості. Взяття аутогенного трансплантата продовжує час операції, погіршує стан хворого в зв'язку з нанесенням додаткової травми. Це особливо негативно позначається при операціях у дітей. Досвід інституту доводить, що замінити будь-який дефект можна алотрансплантатом [1, 2]. Змінювались технології їх виготовлення, але незалежно від цього алотрансплантати продовжували користуватися великим попитом в кістковій трансплантології. Останнім часом все більш широко у дитячій ортопедії використовують «Тутопласт», кістковий матеріал, який виготовляє фірма «Тутоген», Німеччина. Виробник надає

досить широкий спектр пластичного матеріалу, який може бути використаний для заміщення будь-яких дефектів, що утворюються після резекції патологічних осередків. Шлях до того, щоб використовувати імплантати «Тутопласт» так широко, як зараз, був досить складним. Наш інститут має великі та давні традиції у кістковій алопластиці, до якої відноситься використання цих імплантатів, тому розпочали ми це робити обережно, ретельно обґрунтовуючи у кожному клінічному випадку. Втім, вже після отримання перших віддалених результатів ми почали більш оптимістично відноситись до цього пластичного матеріалу.

Мета дослідження. Враховуючи важливість проблеми, ми проаналізували наш досвід використання імплантатів «Тутопласт» з метою визначити їх місце в хірургічному лікуванні дітей із доброякісними пухлинами кісток та пухлиноподібними захворюваннями.

Матеріал та методи

Вже протягом семи років в ППХС ім. проф. М.І. Ситенка працює відділ кісткової онкології, основним напрямком роботи якого є хірургічне лікування

кісткових пухлин та пухлиноподібних захворювань різного генезу. Для детального аналізу нами було відібрано 26 клінічних випадків доброякісних пухлин кісток та пухлиноподібних захворювань у дітей віком від 6 до 16 років із тих, що лікували у клініці дитячої ортопедії з 2001 року до теперішнього часу. Середній вік дітей у досліджуваній групі складав 12 років.

За нозологічними одиницями хворі були розподілені таким чином: фіброзна дисплазія — 12, солітарна кісткова кіста — 7, аневризмальна кісткова кіста — 2, хондробластома — 2, хвороба Ольє — 3.

Результати та їх обговорення

При обстеженні всіх хворих з можливим пухлинним ураженням скелета ми спираємося на 4 основних ланки діагностичного моніторингу, використання яких на практиці дозволяє в максимально короткі строки (в середньому — до семи днів) установити правильний клініко-морфологічний діагноз. Основними компонентами даної схеми обстеження є клінічна характеристика хворого, рентгенологічні методи досліджень, лабораторна діагностика і патоморфологічні дослідження. Кожна з груп діагностичного комплексу має суттєвий вплив на процес обстеження пацієнта і ні в якому разі не дає в єдиному числі права на заключний верифікований діагноз. Тільки на підставі комплексного поєднання всіх отриманих результатів обстеження можливо говорити про певну нозологічну форму та розробляти індивідуальну схему лікування. Розробляючи схему лікування, ми в кожному випадку використовували індивідуальний підхід. Враховували локалізацію процесу та розміри дефекту, що утвориться після резекції. Виходячи з цього, обирали тип імплантатів «Тутопласт», вирішували питання про необхідність комбінації з іншими пластичними матеріалами. Перший досвід використання імплантатів «Тутопласт» привів нас до думки, що працювати з ними дещо складніше, ніж зі звичними для нас алотрансплантатами. Маючи достатньо велику міцність, вони разом з цим ще й дуже крихкі, що створювало значні складнощі при обробці хірургічними інструментами (імплантати просто ламались при розсвердлюванні або розпилюванні). Надалі ми стали вирішувати цю проблему тим, що детально прораховували кількісний та якісний склад імплантатів при плануванні операції. Це значно зменшило проблеми при використанні «Тутопласту». Ми віддаємо перевагу, зокрема, губчастим кістковим блокам, фраг-

ментам діафізів різних кісток, кірково-губчастим чипсам та гранулам. Їх використання дає змогу замінювати дефекти будь-якої форми та розміру. Остеоіндуктивні та остеокондуктивні властивості цього матеріалу, на нашу думку, мають найбільш збалансоване співвідношення для використання в дитячій ортопедичній практиці. Проте ми не відмовляємося від застосування також і аутокістки та керамічних імплантатів. Досить часто ми використовуємо різні комбінації цих матеріалів. Це залежить у кожному випадку від віку хворої дитини, локалізації процесу та розміру дефекту після резекції патологічного осередку. Спостерігаючи за хворими в післяопераційному періоді, ми встановили деякі закономірності. Стан кістки в зоні пластики дефектів верхньої кінцівки дозволяв відновлення функції через 1–1,5 місяця, навантаження — через 4–5 місяців, при пластичці дефектів нижньої кінцівки ці терміни були відповідно 1,5–2 місяця та 5–6 місяців. Незалежно від локалізації процесу структура кістки починала відновлюватись через 8–10 місяців.

Для прикладу ми наводимо одно з клінічних спостережень.

Хвора Б., 11 років, поступила до клініки із скаргами на збільшення в об'ємі внутрішньої кісточки лівого надп'яtkово-гомількового суглоба, біль у цій ділянці при фізичному навантаженні. При рентгенологічному обстеженні було виявлено патологічний осередок в ділянці внутрішньої кісточки лівого надп'яtkово-гомількового суглоба встановлено діагноз: хондробластома (рис. 1). Виконано хірургічне втручання: резекція пухлини з пластикою кісткового дефекту імплантатом «Тутопласт». Після операції протягом 1,5 місяця — фіксація гіпсовою пов'язкою, надалі — ще 3 місяці еластичної фіксації. Весь цей період хвора пересувалась на милицях (3 місяці — без навантаження кінцівки, 2 місяці — з дозованим її навантаженням). Повне навантаження було дозволено через 5 місяців після операції. Режим навантаження кінцівки визначали за даними контрольних рентгенографій.

На цей час хвора не має скарг. Функція лівої нижньої кінцівки в цілому та надп'яtkово-гомількового суглоба повна, ідентична до здорової правої.

Висновки

Алотрансплантати, що вже тривалий час використовують в інституті, вважаються імплантатами, які забезпечують достатньо надійний та якісний клінічний результат. Велика кількість хворих дитячого віку із доброякісними новоутвореннями та пухлиноподібними захворюваннями кісток є потенційними кандидатами на пластику дефекту алотрансплантатами.

Використання імплантатів «Тутопласт», що є одним із сучасних різновидів алотрансплантатів, може розглядатися як один із перспективних методів лікування вказаної категорії захворювань.



Рис. 1. Фотовідбитки рентгенограм лівого надп'ятково-гомількового суглоба хворої Б.: а — до операції, б — у день операції, після видалення пухлини та заміщення дефекту, в — через 1,5 року після операції

Література

1. Кульман Л.В. Кистозные образования длинных трубчатых костей у детей: автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук: спец. «травматология и ортопедия» / Л.В. Кульман. — Харьков, 1979. — С.12–13.
2. Тальшинский Р.Р. Гомопластика крупных костных и суставных дефектов: автореф. дис. на соискание ученой степени докт. мед. наук: спец. «травматология и ортопедия» / Р.Р. Тальшинский. — Москва, 1968. — С.3.

ДО УВАГИ СПЕЦІАЛІСТІВ

**ДУ “Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І. Ситенка АМН України”
проводить післядипломну підготовку фахівців
на курсах інформації та стажування з актуальних питань ортопедії та травматології
(Ліцензія Міністерства освіти і науки від 31.03.2006 р. №048196)**

Для лікарів ортопедів-травматологів і нейрохірургів:

- Хірургічні та консервативні методи лікування хворих з патологією суглобів
- Ендопротезування великих суглобів
- Хірургічні та консервативні методи лікування дітей з ортопедичною патологією
- Сколіотична хвороба, хірургічні та консервативні методи
- Хірургічні та консервативні методи лікування хворих з патологією хребта
- Мануальна терапія в комплексному лікуванні хворих з патологією хребта
- Хірургічні та консервативні методи лікування травматичних ушкоджень кістково-м'язової системи
- Реконструктивно-відновна хірургія опорно-рухової системи при наслідках травм та ортопедичних захворюваннях
- Лабораторні методи дослідження в ортопедії та травматології (клініко-діагностичні, біохімічні, морфологічні, імунологічні)
- Патологія стопи, її профілактика, лікування та протезноортопедичне забезпечення
- Немедикаментозні методи лікування в ортопедії та травматології
- Лікувально-профілактичне експрес-протезування та експрес-протезування опорно-рухової системи

продовження на стор. 78