

METODE CHIRURGICALE ÎN TRATAMENTUL TUMORILOR MALIGNELOR OASELOR BAZINULUI

Ion Dascaluic – dr. med.,
şeful secţiei Oncologie Generală,
Institutul Oncologic al Republicii Moldova

Rezumat

Tratamentul chirurgical al tumorilor oaselor bazinului considerabil rămâne în urmă de alte compartimente ale osteo-oncologiei. Activitatea chirurgicală scăzută în această zonă este condiţionată de particularităţile anatomo-fiziologice ale bazinului, prezenţa unui număr mare de vase magistrale şi trunchiuri nervoase, topografia specifică a organelor cavităţii bazinului şi prezenţa numeroşilor muşchi masivi.

Cuvinte-cheie: tumorile maligne, oaselor bazinului, tratament chirurgical

Summary: The methods of surgical treatment of malignant tumors of the bone of the pelvis

The surgical treatment of bone tumors of the pelvis is considerably lagging behind the other branches of oseeoncology. The low surgical activity on this area is caused by anatomic-physiological particularities of the pelvis, the presence of multiple great vessels and nerve trunks, specific topography of the organs in the pelvic cavity and presence of numerous massive muscles.

Key words: malignant tumors, pelvic bones, surgical treatment

Резюме. Хирургические методы лечения злокачественных опухолей костей таза

Хирургическое лечение опухолей костей таза значительно отстает от других разделов остеонкологии. Низкая хирургическая активность в этой области обусловлено особенностями таза, наличие большого количества магистральных кровеносных сосудов и нервных стволов, специфическая топография органов полости таза и присутствие массивных мышц.

Ключевые слова: злокачественные опухоли, тазовые кости, хирургическое лечение

Actualitatea temei: Tratamentul bolnavilor cu tumori maligne ale oaselor bazinului este o problemă complicată şi multilaterală. Deşi referitor la această problemă s-a adunat o informaţie considerabilă, ea rămâne să atragă atenţia cercetătorilor, mai ales a celor ce studiază oncologia oaselor şi chirurgia osteoplastică atât la maturi, cât şi copii. (Демичев Н. П. 1981; Веджижев Г. М. 1982; Цуркан А. М. 1982; Аршад Р. М. 1984; Зацепин С. Т. 1984; Волков М. В. и др. 1985; Сахнов Т. К. 1985; Бережной А. П. 1986; Лубегина З. П. и др. 1986; Трапезников Н. Н. и др. 1986; Амирасланов А. Т. 1987; Щербачев С. Д. 1988; Трапезников Н. Н., Цуркан А. М. 1989; Сягайло П. Т. и др. 1990, 1991; Джугань Т. И. 1992; S. Huvos 1979; C. A. Peimer et al. 1980; K. D. Harrington 1981; K. B. Keneth et al. 1982; E. Huraj 1984; J. T. Makley 1985; W. Mnaymneh et al. 1985; J. Lefranc 1985; J. Gekeler 1985; J. Eulert 1985.)

Cu toate succesele obţinute în acest domeniu, în chirurgia tumorilor oaselor bazinului se întâlnesc încă multe greutăţi. Încă nu sînt precizate suficient indicaţiile către unele operaţii. Metodele de operaţii sînt grele, masive şi traumatice. În unele cazuri se folosesc metode vechi, care istoric şi practic şi-au pierdut valoarea din cauza numeroaselor recidive şi malignizări ale tumorilor benigne.

La localizarea tumorilor în zone bogate cu nervi şi vase magistrale necesită perfecţionarea acceselor chirurgicale, fiindcă din accesele liniare în aceste regiuni este dificil de a limita tumoarea de la pediculele vasculo-nervoase, de a stopa hemoragia, de a efectua plastii în caz de necesitate.

Înlăturarea radicală a tumorilor benigne şi maligne cauzează neapărat formarea defectelor în ţesutul osos. Întrebuinţarea autotransplantelor lungeşte şi complică operaţiile, iar posibilităţile aloplastiei în restituirea defectelor mari şi a extremităţilor articulare se reduc considerabil.

Cea mai optimă metodă de restituire a acestor defecte este aloplastia. Însă aplicarea alotransplantatelor masive este însoţită de unele dificultăţi: reacţiile imunologice de incompatibilitate tisulară încetinesc procesul de consolidare a alotransplantului la osul recipient, provocând fragmentarea şi resorbţia alotransplantului. Toate acestea măresc durata de imobilizare a extremităţii operate şi perioada de reabilitare. (Трапезников Н. Н., Цуркан А. М. 1989; Зацепин С. Т. 1984, 2001).

În cazul tumorilor maligne numărul operaţiilor mutilante este încă mare.

Defectele mari cosmetice, dificultăţile care se întâlnesc la protezarea extremităţii înlăturate, com-

plicațiile în timpul operațiilor și în perioada postoperatorie, nivelul înalt de invaliditate aduc la aceea că unele variante de operații aplicate până în prezent nu satisfac doleanțele medicilor și pacienților.

Problemele menționate determină studierea și elaborarea unor metode noi de intervenții chirurgicale mai economice, mai puțin traumatice, mai recuperatoare, care ar îmbunătăți calitatea vieții și ar micșora perioada de reabilitare a pacienților atât la operațiile de păstrare a membrilor, cât și la operațiile mutilante.

Elaborarea unor operații de păstrare și reabilitare, perfecționarea metodelor vechi de tratament chirurgical, menite să păstreze extremitățile, să micșoreze invaliditatea bolnavilor și să contribuie la o reabilitare mai rapidă, este una din problemele actuale ale oncologiei.

Tratamentul chirurgical al tumorilor oaselor bazinului și articulației coxo-femorale este o problemă complexă. Chirurgia oaselor bazinului a rămas în urmă considerabil de chirurgia altor localizări ale scheletului, aceasta este condiționat de particularitățile anatomo-fiziologice ale bazinului, prezența unui număr mare de vase magistrale și trunchiuri nervoase, topografia specifică a organelor cavității bazinului și prezența numeroșilor mușchi masivi. (Чаклин В. Д. 1966, 1974; Красовитов В. К. 1966; Корж А. А. и Талышинский Р. Р. 1967, 1968; Махсон Н. Е. 1970; Григорова Т. М. 1973, 1976; Корж А. А. и Кулиш Н. И. 1977; Трапезников Н. Н. 1978; Цуркан А. М. 1979, 1982). Toți acești factori fac dificile efectuarea nu numai a operațiilor mutilante, dar în deosebi a operațiilor organ-menajante, economice, ce au scopul să păstreze integritatea inelului pelvian, suportul și funcția membrului inferior (Григорова Т. М. 1973, 1976; Корж А. А. и Кулиш Н. И. 1977; Трапезников Н. Н., Цуркан А. М. 1989).

Aceste date mărturisesc despre actualitatea problemei studiate și despre necesitatea elaborării unor variante noi de intervenții chirurgicale sau perfectarea operațiilor existente, îndreptate spre lărgirea indicațiilor către tratamentul chirurgical, îmbunătățirea ablasticii, păstrarea sau restabilirea integrității inelului osos al bazinului, articulației coxo-femorale și extremității funcționale.

Scopul lucrării: Compararea rezultatelor tratamentului chirurgical după diferite tipuri de operații și precizarea indicațiilor către aceste operații.

Materiale și metode: În calitate de suport metodologic au servit fișele de observație la 62 de pacienți cu tumori maligne ale oaselor bazinului care s-au tratat în secția Oncologie Generală a Institutului Oncologic, în perioada 1990 – 2006. Din acest grup de pacienți 25 (39,6%) au fost cu condrosarcom, pe locul doi s-au plasat pacienții cu sarcom osteogenic 14

(22,5%), mai rar s-au întâlnit pacienți cu fibrosarcom 9 (15,4), osteoclastom malignizat 8 (13,5%). Alte neoplasme (sarcom osteogenic paraostal, mielomul solitar, liposarcomul) s-au întâlnit în cazuri unice.

Raportul bărbați : femei este de 1,5 : 1.

În dependență de vârstă tumorile maligne ale bazinului se întâlnesc: în limita de vârstă 16-29 de ani – 19,4%, 30 – 39 de ani - 20,5%, 50 – 59 de ani - 22,5%.

În 58% tumorile se localizau în aripa și corpul osului iliac. Toți pacienții au fost supuși tratamentului chirurgical. Volumul operațiilor se hotăra în fiecare caz individual în dependență de structura morfologică a tumorii, gradul de diferențiere, localizare, dimensiunile, implicarea în proces a organelor bazinului mic, pachetelor vasculo-nervoase, de vârstă și starea generală a pacientului, de patologia concomitentă.

În cazul localizării procesului în osul pubian sau ischiatic se înlătură total aceste oase, în cele mai multe cazuri fără plastia defectului. De această tactică ne conducem în cazul înlăturării vertebrelor coccigiene și în cazul înlăturării parțiale a sacrului. Tehnic este posibil de înlăturat o parte a osului sacral nu mai sus de mijlocul vertebrei III-a a sacrului. În cazul afectării tumorale a simfizei pubiene, segmentul dat se înlătură totalmente. Aceasta este important mai ales în cazul fibrosarcoamelor. Atunci când de către tumoare este afectat osul pubian sau ischiatic simfiza pubiană se înlătură împreună cu osul afectat în limitele țesutului sănătos. Iar dacă sunt afectate ambele oase pubiene și ischiatic se înlătură tot semiinelul anterior al bazinului. În cazul localizării condrosarcomului, fibrosarcomului, liposarcomului, osteoclastomului malignizat în aripa și corpul osului iliac s-a efectuat înlăturarea aripii și corpului osului iliac cu păstrarea punții între osul iliac și sacru. În 2 (3,2%) cazuri de condrosarcom al aripii și corpului osului iliac acest segment a fost înlăturat cu păstrarea articulației coxo-femorale. Rezecția aripii, corpului osului iliac și articulației sacro-iliace a fost efectuată în 2 (3,2%) cazuri și defectul a fost suplinit cu xeno-alo-autogrefoane. La 2 (3,2%) pacienți a fost rezecată aripa, corpul osului iliac cu o porțiune din fosa acetabulară, la 1 (1,6%) din acești pacienți plastia defectului a fost efectuată cu auto-alogrefoane. Hemipelviectomia a fost efectuată unei (1,6%) paciente cu condrosarcom al corpului osului iliac. Rezecția inter-ilio-abdominală a fost efectuată în cazul afectării oaselor ce formează fosa acetabulară. În cazul afectării de către tumoare a capsulei articulației coxo-femorale a fost efectuată rezecția după Maxon, cu înlăturarea semiinelului anterior, fosei acetabulare, corpului și o parte din aripa osului iliac, împreună cu extremitatea proximală a osului femural. Astfel de operații au fost efectuate la 2 (3,2%)

pacienți. La 5 (8%) pacienți capsula articulației coxo-femorale nu era afectată, în aceste cazuri a fost efectuată rezecția inter-ilio-abdominală cu păstrarea capului și colului osului femural, astfel evitând scurtaarea considerabilă a membrului operat. După cum se știe în cazul tumorilor masive ale corpului, aripiei osului iliac și articulației coxo-femorale unica și cea mai radicală operație, în afară de hemicorporectomia (amputația translumbală), este considerată amputația inter-ilio-abdominală (efectuată în 9 cazuri (14,5%) sau dezarticulația inter-ilio-abdominală (efectuată în 7 cazuri (11,2%).

În cazul tumorilor masive ale corpului, aripiei osului iliac și articulației coxo-femorale cu concreștere în osul ischiatic, pubian și articulația sacro-iliacă, în porțiunea laterală a sacrului sau când tumoarea se suprapune pe articulația sacro-iliacă se efectuează amputația inter-ilio-abdominală transsacrală. Prin această metodă au fost operați 3 (4,8%) pacienți cu condrosarcom.

Concluzii:

1. Volumul intervențiilor chirurgicale se determină la fiecare caz individual în dependență de sediul tumorii, dimensiunile, varianta morfologică, gradul de diferențiere, raportul cu organele bazinului mic și pachetele vasculo-nervoase, vârsta pacientului și patologia concomitentă.

2. În cazul afectării pachetelor vasculo-nervoase se efectuează operații mutilante.

3. La afectarea aripiei și corpului osului iliac de către condrosarcom, sarcom osteogenic paraostal, osteoclastom malignizat este indicată rezecția acestui segment cu păstrarea punții între corpul osului iliac și sacru.

4. În cazul dereglării integrității inelului pelvian se efectuează plastia acestuia.

5. La afectarea oaselor ce formează semiinelul anterior al bazinului se efectuează rezecția acestuia sau amputația inter-ilio-pubiană.

6. Concreșterea tumorii în articulația sacro-iliacă determină efectuarea amputației inter-ilio-abdominale transsacrale.

Bibliografie

1. Handghissalatas Spiridon G., *Investigații anato-mo-patologice în tumorile osoase*, Editura Medicală, București, 1995.

2. Stănculescu D., Orban H., *Tumorile aparatului locomotor – concepții actuale*, Editura tehnică, București, 1997.

3. Демичев Н. П., Гончарова А. А., Сабодашевский В. И. Диагностика и лечение опухолей костей, осложненных патологическими переломами. /Вестник хирургии/ 1981 С. 62-657. 4. Трапезников Н.Н., Еремина Л.А., Амирасланов А.Т., *Опухоли костей*, Москва, «Медицина», 1986.

5. Трапезников Н. Н., Цуркан А. М. Сберегательные и сберегательно-восстановительные операции при опухолях костей Кишинев Щтиинца 1989.

6. Трапезников Н.Н., Амирасланов А. Т., Щербаков С. Д., Органосохраняющие и реконструктивные операции в онкологии Тезисы доклада Всесоюзной конференции Томск 1991 С. 129-131.

7. Махсон А. Н., Об адекватной хирургий в костной онкологий, Москва, «Медицина», 1991.

8. Зацепин С. Т., Бурдыгин В. И. Тотальное удаление бедренной кости с последующим замещением дефеста металлическим эндопротезом. /Хирургия/ 1993 С. 9-12.

9. Зацепин С.Т., «Костная патология взрослых», Москва, «Медицина», 2001.

10. Нейштадт Э. Л., Маркочев А. Б. «Опухоли и опухолеподобные заболевания костей». Санкт-Петербург. 2007 С. 341.