

Попков С.О., Богдаев Ю.М., Жуковец А.Г., Радченко А.И., Жиляев А.В., Беляков С.В.
Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии
им. Н.Н. Александрова, Беларусь, Минск
Институт повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения Белорусского
государственного медицинского университета, Беларусь, Минск

bochka1991@gmail.com

Возможности применения 3D-имплантов у пациентов со злокачественными опухолями костей

Введение. Проблема замещения костных дефектов после сегментарных резекций костей остается актуальной, особенно в ситуациях отсутствия стандартных конструкций. В этой ситуации изготовление

имплантов по данным КТ и МРТ-исследований позволяет анатомически точно создавать шаблоны для адекватной резекции и последующего замещения дефектов.

Материалы и методы. В период с 2022 г. по 2023 г. 8 пациентам после резекции или экстирпации кости выполнено замещение 3-D имплантами белорусского производства (ООО «Хьюман Крафт»). Первичные опухоли имели место в 5, рецидивные – в 2, перелом ранее установленного эндопротеза – в 1 наблюдениях. Возраст пациентов варьировал от 17 до 65 лет (медиана – 43 года). Мужчин было 4 (50%), женщин – 4 (50%). Нозологические формы опухолей: хондросаркома – 2; гигантоклеточная опухоль – 2, фибросаркома – 1, саркома Юинга – 1, круглоклеточная саркома – 1, десмоидная опухоль с поражением ребер – 1.

Перед началом хирургического лечения проводится КТ и МРТ планирование, что позволяет создавать импланты в соответствии с уникальными анатомическими и физиологическими особенностями устраняемого дефекта кости. Замещению подверглись следующие анатомические структуры: плечевая кость – 2, кости таза – 2; лучевая кость – 1, пястная кость – 1, ключица – 1; передние отрезки 3–8-го ребер. Установка имплантов в трубчатых костях проводилась с помощью интрамедуллярной цементной фиксации; пястной кости и ключицы с помощью лавсановых лент.

Результаты. Наблюдение за пациентами варьирует от 2 до 15 мес. В раннем после операционном периоде (2-е сутки) у 1 пациента отмечено кровотечение из межреберной артерии формированием гемоторакса, который был устранен торакоскопически. У этого же пациента через 6 мес. отмечена миграция конструкции с ее обнажением, что потребовало удаления импланта. В остальных семи случаях заживление протекало без осложнений с хорошими и удовлетворительными функциональными результатами.

Выводы. Развитие технологий 3D-печати позволяет изготавливать индивидуальные имплантаты для лечения пациентов, у которых невозможно применение стандартных металлоконструкций. Применение индивидуальных 3D-имплантов позволяет провести протезирование анатомически точно и позволяет добиться хороших функциональных результатов.

Международный научно-практический журнал

ЕВРАЗИЙСКИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

2024, том 12, №2, приложение (online)

Eurasian Journal of Oncology

International scientific journal

2024. Volume 12. #2. Supplement (Online)

Тезисы докладов XIV Съезда онкологов и радиологов стран СНГ и Евразии

XIV Съезд онкологов и радиологов стран СНГ и Евразии,
посвященный 30-летию АДИОР СНГ и ЕВРАЗИИ

25–27 апреля 2024. Таджикистан

ONLINE



ISSN 2309-7485 (Print)
ISSN 2414-2360 (Online)



ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ
ИЗДАНИЯ