ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПЕРКУТАННОЙ ВЕРТЕБРОПЛАСТИКИ ПРИ ВЕРТЕБРАЛЬНЫХ МЕТАСТАЗАХ И ГЕМАНГИОМАХ.

Шишигин А.В., Курамшин А.Ф., Муфазалов Ф.Ф., Мухамедрахимов Р.Р.

Республиканская клиническая больница им. Г.Г. Куватова и Республиканский клинический онкологический диспансер, г. Уфа

Актуальность. Клинически значимые вертебральные метастазы и гемангиомы не редки в клинической практике. Скелет является третьим по частоте локализации метастатического поражения после легких и печени. При этом чаще всего поражаются позвоночник (поясничный отдел позвоночника в 59% случаев, грудной отдел позвоночника в 57%, шейный отдел позвоночника в 17% (Dahlin 1996)). Гемангиома же является одной из наиболее распространенных доброкачественных опухолей позвоночника и встречается в 1-1,2% случаев среди всех костных опухолей. В большинстве случаев вертебральные гемангиомы бессимптомны и выявляются случайно, но в 10–15% случаев могут обусловить боль на фоне или без патологического перелома. Проблемы противоболевой терапии при этой патологии, а также ее диагностика, еще далеки от своего окончательного решения и остаются одними из важных в повседневной клинической практике вертебрологов, онкологов, ортопедов и радиологов (Ахадов Т.А.1995, Габуния Р.И. 1995, Тиссен Т.П. 2006, Bontoux D. 1997, Scutellari P.N. 2003).

Цель исследования – улучшение результатов лечения больных с метастазами и гемангиомами позвоночника.

Материалы и методы. Клинический материал проведенного исследования составили сведения о 92 пациентах, у которых по данным комплексного исследования был установлен диагноз метастатическое поражение позвоночника (46 пациентов) и гемангиома позвоночника (46 пациентов), и было проведено локальное лечение – перкутанная вертебропластика (ПВП) под КТ-контролем, за период с 2005 по 2008 гг. Всем пациентам с метастатическим поражением позвоночника в дальнейшем проводилась лучевая терапия (ЛТ). Для оценки болевого синдрома применяли алгометрическую шкалу вербальных оценок (ШВО), где 1 балл соответствует слабой боли, 2 – умеренной, 3 – сильной, 4 – нестерпимой. Оценку боли проводил сам пациент («болит слабо, сильно») под контролем врача. Эффективность проведенного лечения оценивали по изменению интенсивности болевого синдрома. После оценки исходной интенсивности боли проводилась повторная ее оценка после проведенного лечения (например, боль до лечения – нестерпимая, после слабая или исчезла полностью). Контролем служила ретроспективно набранная группа пациентов (46 пациентов с диагнозом метастатическое поражение, которым проводилась только ЛТ, и 46 – с гемангиомой позвоночника, которым проводили ЛТ) с одинаковыми параметрами по важнейшим прогностическим факторам - пол, возраст больных, локализация поражения, объемы и методы проведенного лечения.

Результаты и обсуждение. При метастатическом поражении позвоночника после ПВП всем пациентам применялась лучевая терапия в качестве метода, позволяющего закрепить полученный эффект и напрямую воздействовать на ткань опухоли. В результате после ПВП у 70 % пациентов было достигнуто снижение болевого синдрома и дозы анальгетиков, у 30 % болевой синдром сохранился на прежнем уровне, однако некоторые пациенты смогли отказаться от применения сильных опиатов. После последующей ЛТ процент пациентов с выраженным эффектом от лечения достиг 95.7 %. При сравнении результатов после проведения ЛТ, как единственного метода лечения (процентное соотношение пациентов в этом случае составило 80,4 % и 19,6 %, соответственно), наблюдаются сопоставимые показатели с результатами применения ПВП, и значительное преимущество комбинации ПВП с ЛТ.
Сравнительно с традиционной лучевой терапией при гемангиомах при проведении ПВП были получены сравнимые результаты. Так при применении ПВП у всех пациентов были достигнуты положительные результаты (100 %), в т.ч. у 78,3 % пациентов было достигнуто значительное уменьшение, или полное купирование болевого синдрома, у 21,7 % умеренно уменьшение болевого синдрома и значительное снижение дозы обезболивающих препаратов. При ЛТ эти показатели составили 100%, 83,8% и 16,2 % соответственно.

Выводы. Таким образом, эффективность ПВП при лечении гемангиом оказалась сопоставима с результатами проведения ЛТ, а эффективность комбинации ПВП и ЛТ при лечении метастатического поражения оказалась выше, чем у ЛТ, как единственного метода лечения. При этом ПВП и комбинированный метод лечения имеют следующие преимущества: при лечении гемангиом быстрое достижение эффекта, отсутствие высокой дозовой нагрузки, стабилизация тела позвонка; при лечении метастатического поражения позвоночника также быстрое достижение эффекта, стабилизация тела позвонка, более длительный противоболевой эффект.