

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВОВ И ПРОДОЛЖЕННОГО РОСТА ОПУХОЛЕЙ ОБОЛОЧЕК ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ

Долгушин А.А., Орлов А.Ю., Назаров А.С.

Российский научно-исследовательский нейрохирургический институт им. проф. А. Л. Поленова – филиал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России, Санкт-Петербург

Введение: Результат хирургического лечения больных с опухолями из оболочек периферических нервов (ООПН) зависит от многих факторов: гистологического типа опухоли, локализации новообразования и радикальности проведенного лечения, своевременности начатого лечения.

У больных с ООПН до сих пор до конца не выяснены причины продолженного роста и рецидивов новообразований, не определен «золотой стандарт» для определения хирургической или терапевтической тактики лечения.

Цель исследования: оценить результаты хирургического лечения больных с продолженным ростом и рецидивами ООПН конечностей.

Материалы и методы: проведен анализ данных 18 пациентов после операции микрохирургического удаления рецидивов опухолей из оболочек периферических нервов, различной гистологической структуры в период с 2019 по 2021 год в «ФГБУ РНХИ им. проф. А. Л. Поленова – филиал НМИЦ им.В.А.Алмазова».

При рецидивах ООПН выполнялось микрохирургическое тотальное удаление опухоли, в пределах неизмененных тканей без одномоментного шва нерва в 51,3% наблюдений за 2019-2021 годы. Однако, не во всех случаях (40%) выполнялось микрохирургическое частичное удаление опухоли, т.к. невозможно было удалить полностью, ввиду обширного поражения опухолью окружающие ткани. И только в 8,7% случаях ограничились биопсией, поскольку микрохирургическое удаление опухоли было нецелесообразным.

После первичной операции до появления «новых» симптомов проходило от 3 до 12 месяцев. После появления симптомов решался вопрос об повторном оперативном лечении.

Результаты: Продолженный рост опухоли может быть в некоторой степени связан с нерадикальным хирургическим вмешательством, выполненным больному до поступления в институт, когда правильный диагноз, по-видимому, не был установлен. Неблагоприятные исходы лечения ООПН (недостаточный радикализм хирургического вмешательства, большое число послеоперационных осложнений и рецидивов, грубые неврологические нарушения) связаны, с размерами опухоли, ее инвазивным ростом в близлежащие анатомические структуры и гистологическим вариантом опухоли. Рецидивы встречаются впервые годы после операции: 39,3 % рецидивов в течение 3-х лет. Следует признать, что стремление к максимальному объему резекции опухоли является относительным гарантом снижения числа рецидивов, с другой стороны, увеличивает риск неврологических нарушений.

Выводы: 1. Для успешного результата лечения больных с ООПН необходимо применение новейших методов нейровизуализации, современных технологий в хирургии периферической нервной системы, реконструктивно-восстановительных методик, использование дифференцированной тактики ведения больных в условиях междисциплинарного «командного» подхода и высокого профессионального уровня специалистов.

2. Основными причинами возникновения рецидивов является частичное удаление опухоли и злокачественный характер ее роста.