



2-я Международная конференция по хирургии опухолей позвоночника

ХИРУРГИЯ ПОЗВОНОЧНИКА

www.spinesurgery.ru

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ



Улицы Лондона

9–10 декабря 2005 г. в Лондоне состоялась конференция под общим названием “Улучшает ли хирургическое лечение метастатических поражений позвоночника качество жизни пациентов?” Конференция проходила в формате открытого заседания группы экспертов, представленной следующими специалистами: A. Crockard (председатель конференции), J. Cairns, H. Dashti, A. Ibrahim, N. Plowman (Великобритания), D. Uyttendaele (Бельгия), H. Bohm, R. Melcher, D. Stengel (Германия), C. Bunger (Дания), C. Mazel (Франция), A. Poynton (Ирландия), A. Martin, A. Rodriguez-Salazar (Испания), S. Boriani, A. Luzzatti (Италия), K. Tomita (Япония). Среди 50 гостей конференции присутствовали представители Австрии, Великобритании, Ирландии, Испании, Италии, Израиля, Нидерландов, Норвегии, России, Чешской Республики, Швейцарии, Турции, Эстонии и Южной Африки. Спонсором встречи выступила компания “DePuy Spine”.

Формат и тематика конференции были определены на 1-й встрече экспертов, прошедшей в 2000 г. под председательством проф. S. Boriani в Болонье (Италия). Участники той встречи приняли решение о необходимости проведения единых исследований под эгидой GSTSG (Global Spinal Tumor Study Group) и о введении общих принципов классификации, хирургического лечения и прогнозирования выживания при метастатических поражениях позвоночника (Y. Tokuhashi, K. Tomita, S. Boriani, J. Weinstein, R. Biagini и др.). Тогда же было решено, что достоверный опыт по данной проблеме может быть накоплен только через достаточно большой промежуток времени. И вот к 2005 г. такой анализ стал возможен.

Открывший конференцию A. Crockard обозначил основные цели оперативного лечения метастатических поражений позвоночника: повышение уровня выживания, купирование болевого синдрома, сохранение и восстановление возможности передвижения и тазовых функций, сокращение периода госпитального лечения. Было отмечено, что у 36 % больных с метастатическим поражением позвоночника диагностика вертебрального метастаза предшествует выявлению первичной опухоли.

Общие вопросы нашли отражение в выступлениях A. Poynton и A. Martin, которые отметили, что удаление метастазов в позвоночнике априори не является радикальным лечением заболевания – можно лишь говорить о радикальности удаления самих метастазов. Выбор оптимального объема операции зависит от прогноза выживания, основанного на определении степени злокачественности первичной опухоли, возможности полного удаления как первичной, так и метастатической опухоли и т.д. Отмечено, что число висцеральных и костных метастазов не является репающим фактором при определении объема операции на позвоночнике – значение имеет возможность их полного удаления. Особое внимание было отведено количественной оценке прогностических факторов выживания, что нашло отражение еще в шкале Tokuhashi (1990), до настоящего времени входящей частью в развернутые прогностические и тактические схемы. A. Martin отметил, что при благоприятном прогнозе выживания (ожидаемый период выживания более 10–12 мес.) проведение эксцизии только из передних доступов всегда недостаточно.

N. Plowman обратил внимание на место и роль лучевой терапии и химиотерапии, а также их соотношение с хирургическими вмешательствами при разных типах опухолей и разным прогнозе для выживания.

Большой интерес вызвал отчет A. Ibrahim по мультицентровому проспективному анализу результатов лечения 223 больных с экстрадуральными злокачественными поражениями позвоночника, проведенному GSTSG в 2002–2003 гг. в клиниках 6 стран (Великобритания, Дания, Франция, Германия, Италия, Япония) с общей стратегией прогнозирования и хирургического лечения. Приведенные в качестве иллюстрации цифры произвели сильное впечатление: в Японии сводная 5-летняя выживаемость пациентов с первичными злокачественными опухолями позвоночника превышает 75 %, с метастатическими – составляет около 55 %. Ни одна из европейских стран такой благоприятной статистики не имеет: двухлетняя выживаемость при первичных злокачественных поражениях в Европе составляет 54 %, при метастатических приближается к 40 %. Следует отметить, что японская доктрина ведения опухолей позвоночника была принята в Европе как базовая только после встречи специалистов в Болонье (2000).