Hemipelvectomia wewnętrzna u dzieci

Streszczenia zjazdu PTOiTr – 2000 (W75)

Wojciech Woźniak, Magdalena Rychłowska-Pruszyńska, Mateusz Kuczabski, Tadeusz Izbicki, Tomasz Walenta

Klinika Chirurgii Onkologicznej Dzieci, Instytut Matki i Dziecka ul. Kasprzaka 17a, 01-211 Warszawa

W latach 1985-1999 w Instytucie Matki i Dziecka w Warszawie leczono ponad 250 pacjentów z pierwotnymi nowotworami złośliwymi kości (osteosarcoma, sarcoma Ewingi, chondrosarcoma). U wszystkich pacjentów stosowano współczesne zasady leczenia skojarzonego, składające się z chemioterapii, postępowania chirurgicznego i/lub napromieniania. .
Prezentujemy grupę 13 pacjentów, u których wykonano: .
2 hemipelvectomie „klasyczne" – wycięcie kości miednicy wraz z odjęciem kończyny dolnej, 11 hemipelvectomii wewnętrznych – wycięcie kości miednicy z zachowaniem kończyny dolnej (2 pacjentów – typ I – wycięcie talerza kości biodrowej powyżej stawu biodrowego, 1 pacjent – typ II A – wy-cięcie talerza kości biodrowej ze stawem biodrowym, 2 pacjentów – typ II B – wycięcie kości łonowej, kulszowej ze stawem biodrowym, 4 pacjentów – typ II C – wycięcie talerza kości biodrowej ze stawem biodrowym, kości łonowej, kulszowej, 2 pacjentów – typ III – wycięcie kości łonowej i kulszowej poniżej stawu biodrowego). .
Hemipelvectomie wewnętrzne wykonano głównie w ciągu ostatnich 2 lat. Żyje 10 pacjentów z okresem obserwacji od 8 do 48 m-cy. Pacjenci są w trakcie rehabilitacji zachowanej kończyny.
Wnioski: .
1. Hemipelvectomia wewnętrzna jest leczeniem operacyjnym mniej oka- leczającym wykonywanym w ramach leczenia skojarzonego

nowotworów złośliwych kości u dzieci i młodzieży. .
2. Hemipelvectomia wewnętrzna umożliwia zachowanie kończyny i poruszanie się pacjenta. .
3. Hemipelvectomia wewnętrzna wymaga bardzo dobrego przygotowania ze strony zespołu operującego, zaplecza technicznego umożliwiającego rekonstrukcję ubytku oraz rehabilitacji w okresie pooperacyjnym.