МОЗ УКРАЇНИ

Державне некомерційне підприємство
«Національний інститут раку»

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Київ – 2023

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Державне некомерційне підприємство
«Національний інститут раку»

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕННЯ:
ОНКОЛОГІЯ

Застосування VAC-пов'язок після пластики операційних ран вільним шкірним клаптем у хворих зі злоякісними пухлинами шкіри

УСТАНОВА – РОЗРОБНИК:

Державне некомерційне підприємство
«Національний інститут раку»

АВТОРИ:

д. мед. н., проф. Коровін С.І.
к. мед. н. Кукушкіна М.М.
Дєдков С.А.
к. мед. н. Остафійчук В.В.

м. Київ

Суть впровадження: Застосування VAC-пов'язок після пластики операційних ран вільним шкірним клаптем у хворих зі злоякісними пухлинами шкіри

Пропонується для впровадження в практику роботи відділень міських та обласних онкологічних диспансерів методика закриття післяопераційних ранових дефектів вільним шкірним клапотем з накладанням пов'язки з негативним тиском (VAC-пов'язка).

Основним методом лікування первинних злоякісних пухлин шкіри є хірургічний, який полягає в повному видаленні пухлини з підлягаючою клітковиною до поверхневої м'язової фасції, що є природнім захисним бар'єром. Згідно рекомендацій NCCN та ESMO з метою запобігання локального рецидиву злоякісних пухлин шкіри відстань між візуальним краєм пухлини та розтином шкіри може складати від 1 до 3 см. Використання сучасних онкологічних методик контролю абластики (видалення пухлин з мікрографічним контролем країв резекції за Mohs) може збільшувати ці розміри. Таким чином, ділянки ранових дефектів можуть бути досить значними (5–10 см).

При локалізації на шкірі тулуба та проксимальних відділів кінцівок закриття ранових дефектів після видалення пухлин зазвичай не представляє технічних складнощів, в той час як видалення пухлин на шкірі передплічь, гомілок, кистей, стоп потребують застосування пластично-реконструктивних операцій. Для закриття ранових дефектів після видалення злоякісних пухлин шкіри можуть бути використані шкірно-фасциальні та вільні шкірні клапті (повношарові, розщеплені).

Розщеплені шкірні клапті використовують при великих ранових площах та на відносно безсудинних ділянках, де повношарові клапті зазвичай не приживаються. Повношарові трансплантати показані для невеликих аваскулярних ділянок менше 1 см або для більших ділянок з достатнім кровопостачанням. Великі трансплантати над кісткою або хрящем без будь-

якої проміжної тканини схильні до відторгнення. Фіксація трансплантату до ранової поверхні відбувається за допомогою швів або скоб з накладанням додаткового перев'язувального матеріалу, проте надійно зафіксувати донорський клапоть не завжди вдається.

В 1997 р. L.C. Argenta та M.J. Morykwas запропонували використовувати вакуумну пов'язку зі створенням контрольованого негативного тиску від -50 мм рт. ст. до -125 мм рт. ст. для лікування хронічних та ускладнених ран, що зменшує набряк, інфекційні ускладнення та збільшує місцевий кровоток, сприяючи загоєнню ран. При лікуванні хронічних та ускладнених ран, що потребують заміщення ранового дефекту вільним шкірним клапотем, доведено зниження рівня втрати шкірного трансплантата, коли використовується вакуумна пов'язка.

Показаннями для застосування запропонованої методики є наявність значних ранових післяопераційних дефектів у хворих на злоякісні новоутворення шкіри, при яких виконується пластика вільним шкірним клаптем.

Абсолютні та відносні протипоказання до застосування VAC-пов'язки для лікування післяопераційних ран шкіри відсутні.

Алгоритм застосування VAC-пов'язки.

Пацієнтам підтверджується морфологічна верифікація діагнозу. Після встановлення наявності меланоми шкіри, базальноклітинного раку шкіри, плоскоклітинного раку шкіри, дерматофібросаркоми проводиться обстеження, що включає УЗД лімфатичних вузлів та органів черевної порожнини, рентгенографію органів грудної клітки.

При встановлені діагнозу та стадії захворювання пропонується радикальне хірургічне видалення новоутворення і в разі необхідності пластика дефекту шкіри вільним шкірним клаптем. Закриття дефектів виконується перфорованим розщепленим шкірним клаптем товщиною 0,3–0,4 мм. Для фіксації клаптя в стерильних умовах накладається VAC-пов'язка на 6–8 післяопераційних днів. Негативний тиск підтримується у пов'язці на

рівні (-80, -120) мм. рт. ст. Лікування післяопераційних ран, після зняття апарату негативного тиску, проводиться за допомогою звичайних мазевих пов'язок. Термін лікування залежить від площі приживлення клаптя і триває 1–6 тижнів.

Результати дослідження.

Проаналізовано 31-е клінічне спостереження хірургічного лікування злоякісних новоутворень шкіри з використанням VAC-пов'язок. Серед пацієнтів, що спостерігалися, було 23 (74,2 %) жінки та 8 (28,6 %) чоловіків, які проліковані в клініці Національного інституту раку з 2019 по 2021 рік. Вік пацієнтів перебував у широкому діапазоні від 23 до 86 років. Вік 1 (3,2 %) хворого не перевищував 30 років (23 роки); вік 17 (54,8 %) пацієнтів перебував у межах від 30 до 60 років; вік 13 (42,0%) пацієнтів перевищив 60 років; середній вік становив 58,3±13,9 років.

В усіх випадках діагноз злоякісна пухлина був підтверджений гістологічним дослідженням. У 23 (74,2 %) хворих встановлено діагноз меланома шкіри, у 6 (19,4 %) – плоскоклітинний рак шкіри та у 2 (6,4 %) пацієнтів діагностовано базальноклітинний рак шкіри.

З усієї групи 6 (19,4 %) хворим операції виконані з приводу рецидиву пухлини шкіри (5 – меланома шкіри, 1 – плоскоклітинний рак шкіри); у 25 (80,6 %) пацієнтів хірургічне лікування пухлини виконувалося вперше.

Усіх пацієнтів було прооперовано. В результаті широкого висічення пухлин шкіри утворювалися ранові дефекти, розміри яких коливалася від 4 см^2 до 659 см^2. Площа ранового дефекту обчислювалася за формулою визначення площі еліпса ($S = \pi \times a/2 \times b/2$), де a – довжина післяопераційної рани, b – її ширина.

У 17 (54,8 %) пацієнтів ми спостерігали повне приживлення клаптя до ложа післяопераційної рани, ще у 8 (25,8 %) пацієнтів відмічено приживлення більше половини пересадженого клаптя. Повного відторгнення пересадженого аутотрансплантату у нашому дослідженні не зареєстровано.

Таблиця 1. Загальна характеристика клінічних випадків.

Показники	Повне приживлення клаптя (17)	Часткове приживлення клаптя (14)	P
Вік	61,6±15,4	54,2±11,1	0,084 (U)
Стать			
Чоловіки	13 (76,5%)	10 (71,4%)	0,750 (x^2)
Жінки	4 (25,5%)	4 (28,6%)	
Пухлина шкіри			
Первина	15 (88,2%)	10 (71,4%)	0,239 (x^2)
Рецидив	2 (11,8%)	4 (28,6%)	
Площа ранового дефекту, см^2	24,3±20,6	56,5±50,8	**0,017(U)**
Супутні захворювання			
Мають місце	4 (23,5%)	7 (50,0%)	0,135 (x^2)
Немає	13 (76,5%)	7 (50,0%)	
Кількість діб накладення VAC-пов'язки	7,2±0,44	6,9±0,27	**0,032(U)**
Тиск VAC-пов'язки, мм рт. ст.	--94,1±13,7	--98,6±9,5	0,250(U)

Висновки.

1. Застосування VAC-пов'язок при пластиці вільним шкірним клаптем не призводило до гнійних ускладнень післяопераційних ранових процесів.

2. Модифікована з VAC методика ведення операційної рани після її закриття розщепленими дерматомними клаптями шкіри – це ефективний спосіб загоєння ран після радикального видалення пухлин шкіри в онкохворих (повне приживлення аутотрансплантату – 54,7 %, приживлення більше половини клаптя – 25,8 %, часткове приживлення – 19,5 %).

3. Значним фактором, що впливає на появу часткових некрозів пересаджених клаптів є площа ранових дефектів. Більш тривале застосування VAC-пов'язок (8 діб) має перевагу в плані приживлення аутотрансплантатів в порівнянні з меншими термінами (6 діб).

Інформаційний лист складено в рамках НДР «Розробити методику закриття ранових дефектів після видалення новоутворень у пацієнтів зі злоякісними пухлинами шкіри» (номер державної реєстрації 0122U002449, термін виконання 2022–2024 рр.).

Інформаційний лист затверджено до публікації і впровадження в клінічну практику на засіданні Вченої ради Державного некомерційного підприємства «Національний інститут раку», протокол № 1 від 23.03.2023 р. Рецензент – завідувач кафедри онкології, променевої діагностики і терапії та радіаційної медицини Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України, д-р мед. наук, професор Галайчук І.Й.

За додатковою інформацією звертатись до авторів листа: Державного некомерційного підприємства «Національний інститут раку», науково-дослідне відділення пухлин шкіри та м'яких тканин Коровін С.І.
тел. +38-067-451-50-50.