

УДК 619:617.2-001.5-089.2+617-002:616-074:615.1/.212:636.7

Мисак А.Р., к. вет. н., доцент,
Прицак В.В., к. вет. н., асистент (vita77t@ukr.net)
Леньо Ю.М., к. вет. н., доцент ©

*Львівський національний університет ветеринарної медицини та біотехнологій
ім. С.З. Гжицького, Україна*

ОСОБЛИВОСТІ ХІРУРГІЧНОГО ВИДАЛЕННЯ ТРАНСМІСИВНОЇ ВЕНЕРИЧНОЇ САРКОМИ У СОБАК

Головною умовою при лікуванні тварин, хворих на спонтанні пухлини, в тому числі й на трансмісивну венеричну саркому (ТВС), є повне хірургічне видалення новоутворень. Однак практичний досвід свідчить, що нерідко після оперативного видалення пухлин виникають рецидиви хвороби. Це в багатьох випадках пов'язано із певними недоліками проведення операції. Встановлено, що рецидиви ТВС найчастіше виникають в місцях операційної рани, тому при виконанні оперативного втручання, як альтернативу традиційному способу - накладанню прошивної лігатури на ніжку пухлини, видалення пухлин проводили між двома гемостатичними пінцетами, протилежно накладеними під основою новоутворення. Такий спосіб є більш абластичним, оскільки забезпечує чітке відмежування пухлини від здорових тканин, не допускає травмування новоутворення і обсіменіння слизової оболонки статевих органів пухлинними клітинами, що є важливим для профілактики рецидивів, а також попереджує крововтрату і полегшує проведення темокаутеризації культі та накладання швів на рану.

Ключові слова: собаки, трансмісивна венерична саркома, рецидив.

УДК 619:617.2-001.5-089.2+617-002:616-074:615.1/.212:636.7

Мысак А.Р., Прицак В.В., Леньо Ю.М.

*Львовский национальный университет ветеринарной медицины и
биотехнологий имени С.З. Гжицкого, г. Львов, Украина*

ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО УДАЛЕНИЯ ТРАНСМИССИВНОЙ ВЕНЕРИЧЕСКОЙ САРКОМЫ У СОБАК

Главным условием при лечении животных, больных спонтанными опухолями, в том числе и трансмиссивной венерической саркомой (ТВС) является полное хирургическое удаление новообразования. Однако, практический опыт свидетельствует, что нередко после оперативного удаления опухолей возникают рецидивы болезни. Это во многих случаях связано с некоторыми изъянами проведения операции. Установлено, что рецидивы ТВС зачастую возникают в местах операционной раны. Поэтому при выполнении оперативного вмешательства, как альтернативу традиционному способу – наложению прошивной лигатуры на ножку опухоли, удаление опухолей проводили между двумя гемостатическими пинцетами, противоположно

наложенными под основанием новообразования. Такой способ есть более абластическим, поскольку обеспечивает четкое отограждение опухоли от здоровых тканей, не допускает травмирования новообразования и контаминацию слизистой оболочки половых органов клетками опухоли, что является важным для профилактики рецидивов, а также предупреждает кровопотерю, облегчает проведение термокаутеризации культи и наложение швов на рану.

Ключевые слова: собаки, трансмиссивная венерическая саркома, рецидив.

UDC 619:617.2-001.5-089.2+617-002:616-074:615.1/.212:636.7

Mysak A.R., Pritsak V.V., Lenjo Y.M.

Lviv national university of veterinary medicine and Biotechnologies named after S.Z Gzhytskyj, Ukraine

CHARACTERISTICS OF SURGICAL REMOVING OF TRANSMISSIBLE VENEREAL SARCOMA IN DOGS

The main condition for the treatment of animals suffering from spontaneous tumors, including transmissible venereal sarcoma (TVS) is the main surgical removal of neoplasm. However, practical experience testifies that often after surgical removal of tumor, the recurrence of the disease is appeared. It is often associated with certain disadvantages of the transaction. It was set up that recurrence of TVS often arise in areas of the operative wound, so when performing surgery as an alternative to the traditional method of overlapping ligatures for pierced leg tumor, tumor removal was performed between two haemostatic forceps, opposite imposed under the base of neoplasm. This method is more ablatic because it provides a clear demarcation of the tumor from healthy tissue, prevents injury neoplasm and tumor seeding of mucosal genital tumor cells, which is important for the prevention of relapse and prevents blood loss and facilitates theme cauterization of stump and suturing the wound.

Вступ. Вирішення питань, що виникають у повсякденній клінічній практиці за діагностики та лікування тварин із неоплазіями, є на сьогодні однією з актуальних проблем ветеринарної медицини. Це стосується, в першу чергу, собак, оскільки новоутворення у них виявляються найчастіше і характеризуються значною різноманітністю нозологічних форм. У структурі **онкологічних захворювань собак** найбільш часто реєструються пухлинні ураження молочної залози 42,1 % (34,5 - 51,8 %), новоутворення шкіри і підшкірної клітковини – 27,2 % (20 - 29,7 %) та зовнішніх статевих органів – 17,2 % (13,1 – 21 %), [3,6].

Трансмисивна венерична саркома (ТВС) належить до «сарком м'яких тканин» - злоякісних новоутворень, що уражають мезенхімальну тканину (в тому числі слизові оболонки та підслизовий шар). Як правило, новоутворення локалізуються на слизових оболонках зовнішніх статевих органів як у сук, так і у псів у вигляді розростань грибоподібної форми із широкою ніжною і нерівною поверхнею, що нагадує цвітну капусту. Внаслідок значної васкуляризації навіть при незначних травмуваннях пухлини кровоточать. У

запущених випадках ділянки пухлин некротизуються. За результатами морфологічних досліджень новоутворення належить до злоякісних пухлин альвеолярного типу. Така саркома є дуже контагіозною, передається живими клітинами, що відриваються від пухлини та імплантуються на слизові оболонки здорової тварини при статевому контакті. Згідно з повідомленнями [4] дані пухлини не мають тенденції до лімфо- та гематогенного метастазування, однак імплантаційні метастази можуть траплятися на слизових оболонках ротової та носової порожнини. Враховуючи шлях зараження, хворіють молоді статевозрілі собаки, що ведуть вільний спосіб життя.

Діагностують трансмісивну венеричну саркому на основі клінічних симптомів, анамнестичних даних, огляду. Приналежність до того чи іншого типу підтверджують гістологічними дослідженнями.

Трансмісивна саркома статевих органів згідно з літературними повідомленнями не становить безпосередньої небезпеки для життя тварин, однак може негативно впливати їх на загальний стан. Тому лікування доцільно розпочинати якнайшвидше. Пухлина чутлива до цитостатиків (циклофосфану, вінкристину та ін.), але застосування таких препаратів не дає повного видужання, а тільки зупиняє ріст пухлини. Тому цитостатики використовують найчастіше у випадках неможливості проведення хірургічного видалення або включають у схему комплексного лікування новоутворень як ад'ювантну хіміотерапію.

Враховуючи результати власних досліджень та дані літературних повідомлень, відмічено [4], що головною умовою при лікуванні тварин, хворих на пухлини статевих органів, в тому числі й на трансмісивну венеричну саркому, є повне хірургічне видалення новоутворень. Однак практичний досвід свідчить, що нерідко після оперативного видалення пухлин виникають рецидиви хвороби. Це в багатьох випадках пов'язано із певними недоліками проведення операції. Зважаючи на це, нами запропонували окремі нововведення щодо удосконалення технічного виконання операції та провели їх апробацію на собаках із трансмісивною венеричною саркомою.

Метою нашої роботи було проведення клініко-експериментальних досліджень, спрямованих на обґрунтування оптимізованої техніки операції з видаленню трансмісивної венеричної саркоми. Основну увагу зосереджено на удосконаленні елементів хірургічної операції, використання яких забезпечувало б мінімальну травматизацію тканин за радикального оперативного втручання на слизових оболонках статевих органів, попереджало їх контамінацію пухлинними клітинами та зменшувало б відсоток рецидивування пухлин після операції.

Проведені дослідження є частиною науково-дослідної роботи, яка виконувалася впродовж 2006 – 2010 років згідно з науковою тематикою кафедри хірургії Львівського національного університету ветеринарної медицини та біотехнологій імені С.З. Гжицького “Пухлини у тварин, оперативно-паліативні методи лікування та заходи реабілітаційної терапії” (номер державної реєстрації 0108U009941).

Матеріал і методи. Дослідження виконували на базі клінік кафедри хірургії і хвороб дрібних домашніх тварин Львівського національного університету ветеринарної медицини та біотехнологій імені С.З. Гжицького впродовж 2006 – 2010 років.

Об'єктом наших досліджень були 18 собак, з них 7 псів та 11 сук, які надходили у клініку дрібних домашніх тварин кафедри хірургії для надання допомоги і проведення лікування через новоутворення в ділянці статевих органів. Тварини були різних порід, віком від 3-ох до 10 років. Для встановлення діагнозу враховували анамнестичні дані, результати клінічного та гістологічного досліджень.

Наявний клінічний матеріал дозволив нам розділити тварин на дві групи і, відповідно, провести апробацію запропонованого способу лікування.

У першій групі, яка була контролем (4 пси і 5 сук) при оперативному видаленні пухлин було застосовано традиційну методику, яка передбачала екстирпацію новоутворення шляхом накладання прошивної лігатури на ніжку пухлини з подальшим видаленням останньої.

У другій групі, дослідній (3 пси і 6 сук), видалення пухлин проводили шляхом застосування двох гемостатичних пінцетів, протилежно накладених на ніжку новоутворення (Рис. 1). Відсікання пухлини проводили по нижній поверхні верхнього пінцета (Рис. 2). Краї післяопераційної рани, що фіксуються нижнім гемостатичним пінцетом, кооптували шляхом накладання вузлового шва або шва Ревердена, використовуючи кетгут № 3 (Рис. 3,4). Такий спосіб не допускає травмування самої пухлини і обсіменіння її клітинами слизових оболонок статевих органів, що є важливим для профілактики рецидивів, а також попереджує крововтрату та полегшує проведення темокаутеризації культі і накладання швів.



Рис. 1. Накладання на ніжку новоутворення гемостатичних пінцетів

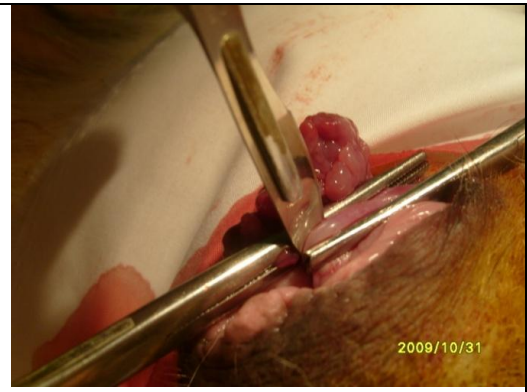


Рис. 2. Видалення (відсікання) пухлини



Рис. 3. Вигляд культі після відсікання пухлини.

Рис. 4. Накладання лігатури на культю.

В цілому у тварин обох груп видалення пухлин проводилося при суворому дотриманні правил асептики та антисептики. Зважаючи на різноманітність клінічного прояву пухлинного ураження техніка оперативного втручання залежала від локалізації новоутворення та ступеня ураження тканин і була спрямована на максимальне видалення пухлин в межах здорових тканин. Для повного дотримання правил техніки операції важливою умовою були повна анестезія та вільний оперативний доступ до операційного поля, що дозволяло свободу проведення маніпуляцій. Тому, для кращого доступу до піхви у сук проводили перінеотомію, а у псів припуціотомію.

Оскільки за цитологічною верифікацією, пухлини від тварин обох груп належали до злоякісних пухлин, то для попередження віддаленого рецидивування при лікуванні даних тварин нами застосовано комплексну терапію, яка, поряд із радикальним оперативним втручанням передбачала застосування три курсів ад'ювантної хіміотерапії за схемою CVD (циклофосфан-вінкрисдин-дексаметазон). У випадках виявлення побічних ефектів, обумовлених токсичною дією цитостатичних препаратів, було проведено реабілітаційну терапію.

Результати досліджень. За загальним станом дослідних тварин нами проводилось постійне спостереження впродовж трьох місяців після оперативного втручання та застосування комплексу лікувальних заходів. Протягом року здійснювався регулярний (один раз на місяць) контроль за станом пацієнтів (табл.1).

Таблиця 1

Результат лікування собак із трансмісивною венеричною саркомою		
Показник ефективності лікування	Дослід (n = 9)	Контроль (n = 9)
- загинуло тварин	0	0
- рецидив у післяопераційний період	0	1
- рецидив впродовж 12 міс	0	1
- терапевтична ефективність	100	77 %

Зважаючи на те, що характерною особливістю ТВС є інфільтративний ріст, а не віддалене метастазування, то ключовим моментом у вирішенні даної проблеми є все ж таки оперативне втручання, яке передбачає екстирпацію самої пухлини в межах здорових тканин [Матвеев Л.В., Майфат Н.Г.]. Враховуючи результати проведених досліджень та спостережень (табл. 1), нами відмічено, що при лікуванні собак із трансмісивною венеричною пухлиною отримано добрі результати при застосуванні комплексного лікування, при якому видалення пухлини проводили між двома, протилежно накладеними на ніжку новоутворення, гемостатичними пінцетами. Адаже, як у післяопераційний період, так і протягом 12 місяців спостереження у тварин дослідної групи рецидивів та метастазів не встановлено. Натомість у двох сук контрольної групи встановлено рецидив у вигляді проростання пухлини в навколишні тканини. У однієї із цих тварин протягом трьох місяців було відмічено поширення неопластичного процесу в навколишні тканини вульви, причому проведенням оперативного втручання не вдалося зупинити прогресування процесу. У іншій суки, окрім значного пухлинного ураження в ділянці уретри, були виявлені тяжеподібні метастази, що поширювались до шийки матки.

Таким чином, за результатами оцінювання проведених нами оперативних втручань встановлено, що для традиційної методики видалення трансмісивної венеричної саркоми, попри широке її застосування у повсякденній практиці, притаманний ряд недоліків. Зокрема, проведення оперативних втручань у собак контрольної групи засвідчили, що навіть за ретельного дотримання заходів гемостазу при традиційному видаленні пухлин уникнути об'ємної крововтрати вдається не завжди. Причиною цього є надмірна васкуляризація даних пухлин та ділянок їхньої локалізації. Другим недоліком є травмування пухлини під час екстирпації та контамінація бластними клітинами здорових тканин, що призводить до виникнення в подальшому явищ імплантаційного метастазування. Окрім цього відзначено, що у тварин контрольної групи, яким оперативне втручання проводили традиційним способом, післяопераційний період тривав 12 – 15 діб, а загоєння післяопераційної рани супроводжувалося утворенням масивного рубця, який нерідко спричиняв звуження просвіту чи деформацію зовнішніх статевих органів.

Натомість встановлено, що при видаленні трансмісивної венеричної саркоми у тварин дослідної групи згідно з запропонованою нами методикою загоєння післяопераційної рани проходило впродовж тижня, при цьому вищевказаних ускладнень не спостерігалось.

Таким чином, на підставі отриманих результатів досліджень ми клініко-експериментально обґрунтували доцільність застосування методу накладання двох гемостатичних пінцетів за виконання бластектомії трансмісивної венеричної саркоми у собак.

Висновки. 1. За захворювання собак венеричною трансмісивною саркомою доцільно застосовувати схему комплексного лікування, яке полягає у хірургічному видаленні новоутворення та проведенні три курсів ад'ювантної хіміотерапії за схемою CVD (циклофосфан-вінкристин-дексаметазон).

2. Модифікація оперативного втручання за венеричної трансмісивної саркоми полягає у проведенні видалення пухлини між двома гемостатичними пінцетами, попередньо накладеними під основою новоутворення. Такий спосіб забезпечує чітке відмежування пухлини від здорових тканин, не допускає травмування новоутворення, забезпечує гемостаз і попереджує обсіменіння слизової оболонки статевих органів пухлинними клітинами, що є важливим для профілактики випадків післяопераційного рецидивування пухлин.

Література

1. Матвеев Л.В. Саркома статевих органів собак. / Л.В. Матвеев // Вісник Білоцерківського державного аграрного університету. Випуск 5, Частина 2. Біла Церква, 1998. – С. 148 – 150.

2. Майфат Н.Г. Оперативное лечение трансмиссивной половой саркомы собак / Н.Г. Майфат, А.С. Шабаева // Проблемы ветеринарного обслуживания мелких домашних животных. Збірник матеріалів 3 Міжнародної науково-практичної конф. Київ, 1998, - С. 42 – 45.

3. Мисак А.Р. Порівняльні аспекти моніторингу неоплазій у собак / А.Р. Мисак // Науковий вісник ветеринарної медицини: Зб. наук праць. – Біла Церква, 2010. Вип. 4 (76). – С. 75 – 80.

4. Онкологические заболевания мелких домашних животных. / Под редакцией Ричарда А.С. Уайта. Перевод с англ. Махиянова Е./ – М: “Аквариум ЛТД” – 2003, - 352 с.

5. Пухлини тварин: етіологія, патогенез, діагностика, комплексна терапія. /А.А. Гамота, В.І. Завірюха, Я.Г. Крупник, А.Р. Мисак. Львів: Галицька видавнича спілка, 2007. – 168 с.

6. Трансмісивна венерична саркома собак: поширеність та шляхи подолання /А.Р. Мисак, Н.А. Брода, М.І Рацький, Д.І. Мудрак //«Ветеринарна медицина» Міжвідомчий тематичний ветеринарний збірник. Вип. 96. – ННЦ «Інститут експериментальної і клінічної ветеринарної медицини, Харків, 2012. – С. 34 – 36.

Рецензент – д.вет.н., професор Завірюха В.І.