

- ▶ ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого
Минздрава России
- ▶ Кафедра травматологии, ортопедии и нейрохирургии с курсом
ПО
- ▶ Зав.кафедрой: д.м.н. проф. Шнякин П.Г

ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ КОСТЕЙ

Клинический ординатор:
Шарафетдинов А.И.

ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ

- ▶ Заболевания **остеогенного** происхождения:
 - ▶ Остеома
 - ▶ Остеоид-остеомаОстеобластокластома (гигантоклеточная опухоль)
 - ▶ Хондрома
 - ▶ Хондробластома
 - ▶ Хондромиксоидная фиброма кости
 - ▶ Фиброма кости
- ▶ Заболевания **неостеогенного** происхождения:
 - ▶ Гемангиома кости
 - ▶ Липома кости
 - ▶ Нейрома кости
 - ▶ Фиброма кости
 - ▶ Хордома



ОСТЕОМА

- ▶ Остеома характеризуется медленным ростом. Эта опухоль наиболее часто наблюдается в области бедренной и плечевой кости. Она может локализоваться как в периосте и в кортикальном слое, так и эндостально, вдаваясь в костномозговой канал. Ъ
- ▶ Форма остеомы может быть различная: на ножке, напоминая собой солитарный экзостоз, или на широком основании. Болевые ощущения остеома вызывает лишь при сдавливании нервных стволов или кровеносных сосудов. В остальных случаях, особенно при небольших размерах, опухоль может быть обнаружена случайно.
- ▶ Солитарный экзостоз, как правило, располагается вблизи ростковых зон и наряду с костной тканью состоит также из хрящевой ткани. Окончательный диагноз устанавливается на основании рентгенологической картины, для которой характерна правильная костная структура, отсутствие остеопороза и очагов обызвествления.
- ▶ Оперативному лечению подлежат лишь крупные остеотомы, которые в зависимости от локализации могут сопровождаться функциональным нарушением.







ОСТЕОБЛАСТОКЛАСТОМА

- ▶ Гигантоклеточная опухоль, костная киста, местная фиброзная остеодистрофия
- ▶ По своей форме остеобластокластомы у детей можно разделить на две группы:
 - ▶ Кистозную, которая в большинстве случаев может быть многокамерной или ячеистой
 - ▶ Опухоли литической формы, для которых характерно отсутствие ячеистого рисунка. Вследствие расплавления кости образуется небольшой дефект кости, с резким истончением кортикального слоя.
- ▶ У некоторых больных кортикальный слой на месте опухоли был настолько истончен, что при пальпации отмечалось наличие хруста.



ЛОКАЛИЗАЦИЯ ОСТЕОБЛАСТОКЛАСТОМЫ

- ▶ Опухоль чаще располагается в области метафиза длинных трубчатых костей и, как правило, крайне редко поражает ростковую зону. Окончательный диагноз устанавливается путем гистологического исследования.

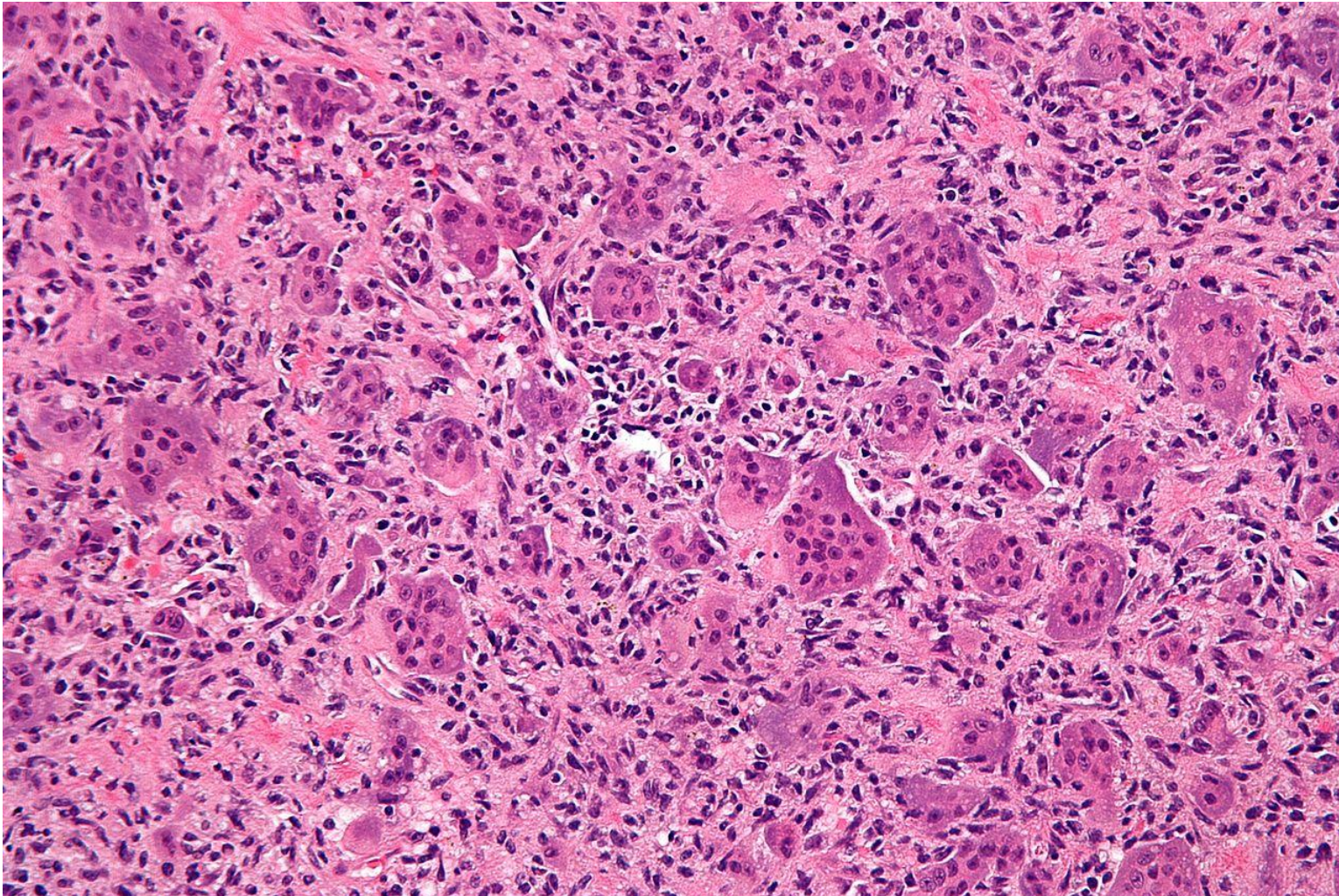


ЛЕЧЕНИЕ ОСТЕОБЛАСТОКЛАСТОМЫ

- Лечение остеобластокластомы должно быть только оперативным и заключаться в радикальном иссечении опухоли в пределах здоровой ткани путем экономной резекции всего пораженного участка с обнажением здоровой части костно-мозгового канала, прилежающего к опухоли, с последующей костной пластикой ауто-, гомотрансплантатами.
- Это особенно важно соблюдать при вмешательствах по поводу остеобластокластом у детей в периоде интенсивного роста.



Гистология ОСТЕОКЛАСТОБЛАСТОМЫ



ОСТЕОХОНДРОМА

- Она состоит из губчатой и хрящевой ткани и в большинстве случаев расположена в области эпиметафизарных отделов длинных трубчатых костей, однако остеохондромы приходится наблюдать также в области лопатки, тазовых костей, ребер.
- Располагаются остеохондромы в большинстве случаев в области эпиметафиза длинных трубчатых костей, поэтому их следует дифференцировать с солитарным экзостозом.
- Ввиду того, что остеохондромы обладают интенсивным ростом, они нередко достигают очень больших размеров.
- Форма опухоли различная - бугристое образование с широким основанием, опухоль на узкой ножке с булавовидным концом, в виде цветной капусты.
- В преобладающем большинстве случаев эта опухоль не вызывает каких-либо болевых ощущений и больные обращаются к врачу за хирургическим советом и помощью, когда она в связи с ростом отражается на функции конечности.





ОСТЕОХОНДРОМА

- В связи с тем, что структура опухоли неоднородна, для рентгенологической картины остеохондром характерен пятнистый рисунок. Это объясняется содержанием в ней больших скоплений хрящевых клеток, расположенных в беспорядке среди островков костной ткани.
- Так как с возрастом рост остеохондромы прогрессирует и может малигнизироваться в остеохондросаркому, рекомендуется радикально удалять ее в детском возрасте. Учитывая, что опухоль эта нередко рецидивирует, ее следует иссекать вместе с надкостницей в пределах здоровых тканей.





ХОНДРОМА

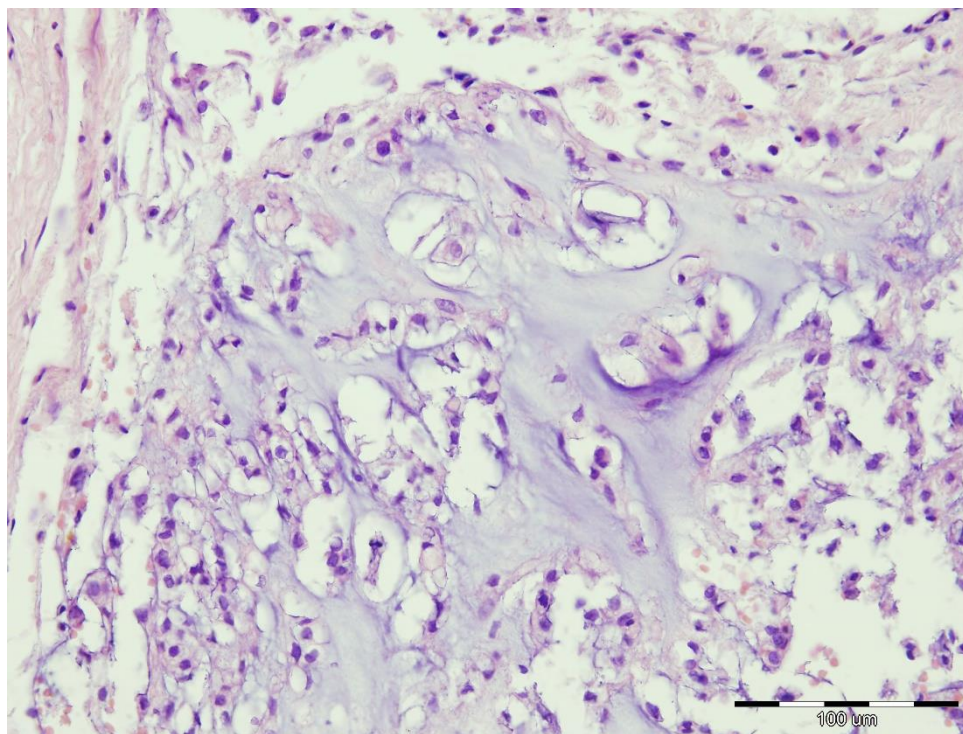
- ▶ В отличие от остеохондром, которые бывают единичными и расположены на длинных трубчатых костях, хондромы бывают обычно множественными и локализируются преимущественно на коротких трубчатых костях, фалангах пальцев, пястных и плюсневых костях.

По своей локализации хондромы могут располагаться внутри костномозгового канала или поверхностно. В зависимости от этого различают энхондромы и экхондромы. Свое начало эта опухоль берет из костного хряща, поэтому чаще всего она связана со скелетом, однако нередко может располагаться и в мягких тканях.

- ▶ При поверхностном расположении пальпация ее безболезненна, прощупывается бугристое образование в виде отдельных узелков или долек плотной, нередко эластичной консистенции. При внутрикостном расположении опухоли она по мере роста вызывает болевые ощущения, приводит к истончению кортикального слоя и возникновению патологического перелома.



Гистология Хондромы



ХОНДРОМА

- Рентгенологическая картина экхондром представляет собой кистозное образование с прозрачным хрящевым фоном, окруженное тонкокостной скорлупой, с вправленными известковыми островками. При локализации опухоли внутри кости, в области эпиметафиза длинных трубчатых костей, ее следует дифференцировать с костной кистой и фиброзной дисплазией.
- Ввиду склонности хондром к злокачественному перерождению они подлежат радикальному оперативному удалению в пределах здоровых тканей. При расположении опухоли внутрикостно образованный после удаления опухоли дефект заполняют ауто- и гомотрансплантатами.
- Все больные с доброкачественными костными опухолями (оперированные и неоперированные) подлежат многолетнему диспансерному наблюдению ортопеда.



