

ФГБОУ "Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого" Министерства
здравоохранения Российской Федерации
Кафедра лучевой диагностики ИПО

Доброкачественные опухоли костей

Ординатор: Солдаев А.Л.

Красноярск, 2019

Актуальность

Среди заболеваний опорно-двигательного аппарата у детей костные опухоли составляют относительно большой процент. По данным М. В. Волкова (1965), опухоли костей по отношению к различным видам новообразований у детей составляют 11,4%. Многочисленные статистики отечественных и зарубежных авторов показывают, что общий процент опухолей среди хирургических заболеваний у детей, нуждающихся в наблюдении хирурга-ортопеда, колеблется в пределах 5-8. Большинство костных опухолей, а именно 85,2%, наблюдается на костях верхней и нижней конечностей и чаще всего на длинных трубчатых костях.

Доброкачественные опухоли

- Заболевания остеогенного происхождения:
 - Остеома
 - Остеоид-остеома
 - Остеобластокластома (гигантоклеточная опухоль)
 - Хондрома
 - Хондробластома
 - Хондромиксоидная фиброма кости
 - Фиброма кости
 - Неостеогенная фиброма кости (фиброзно-диспластический вариант остеобластокластомы)
 - 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. 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

- Остеобластокластома - гигантоклеточная опухоль, костная киста в преобладающем большинстве случаев относится также к доброкачественно текущим костным опухолям.
 - 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.
-
-

Расположение опухоли

- Опухоль чаще располагается в области метафиза длинных трубчатых костей и, как правило, крайне редко поражает ростковую зону. При трактовке клинико-рентгенологических признаков остеобластокластомы ее следует дифференцировать с остеохондромой, костной кистой и истинной остеогенной саркомой.
 - Окончательный диагноз устанавливается путем гистологического исследования.
-
-

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.
-
-



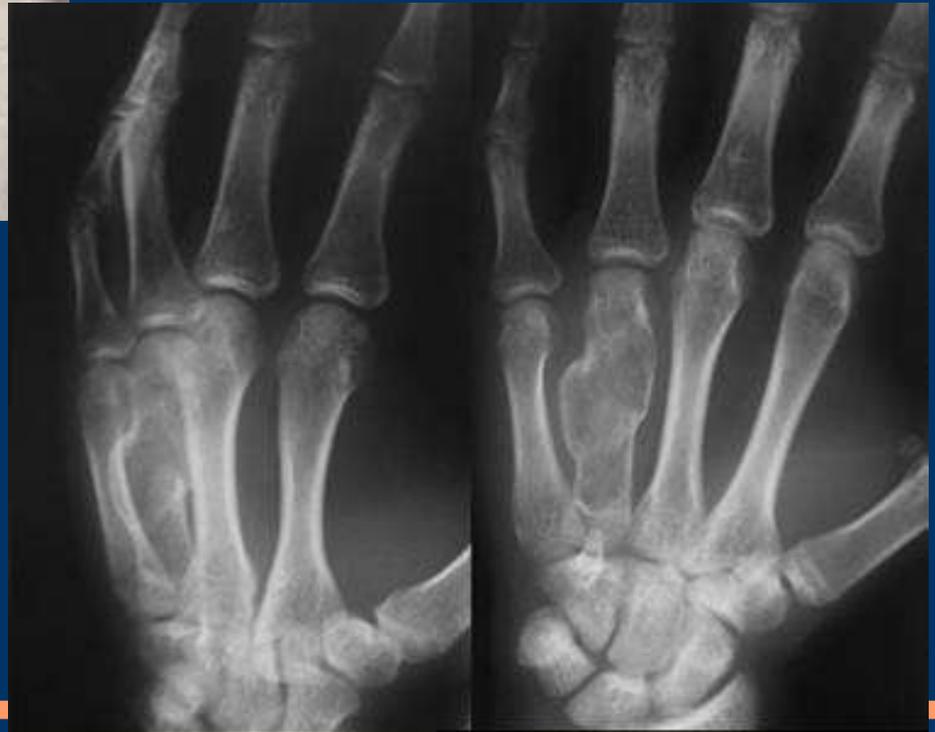
- В связи с тем, что структура опухоли неоднородна, для рентгенологической картины остеохондром характерен пятнистый рисунок. Это объясняется содержанием в ней больших скоплений хрящевых клеток, расположенных в беспорядке среди островков костной ткани.
 - Так как с возрастом рост остеохондромы прогрессирует 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. Своё 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.
-
-

- 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.
-
-



Список литературы

1. Маланин Д.А., Черезов Л.Л. Первичные опухоли костей и костные метастазы. Диагностика и принципы лечения: Учебное пособие. - В.:2011;
 2. Нейштадт Э.Л.Маркочев А.Б. Опухоли и опухолевидные заболевания костей. - С-П.: «Фолиант», 2012.
 3. Блохин, Н.Н. Клиническая онкология в 2 томах — 2-е издание , перераб. и доп. / Н.Н. Блохин, Б.Е. Петерсон. – М.: Медицина, 2009. – 1344 с.
 4. Боголепова, Н.Н. Рентгенодиагностика доброкачественных опухолей и опухолеподобных образований костей у детей / Н.Н. Боголепова, Е.В. Матюшевская // Педиатрический вестник Южного Урала. – 2016. – № 1. – С. 41-45.
-
-