

Журнал «Ортопедия, травматология и протезирование». – 2006. - №3. – С. 103-104.

Голобородько С.А., Вольвач Ю.И., Соболева Ю.В.

Хондробластома пястной кости: описание случая.

Хондробластома кости – это доброкачественная опухоль, исходящая из клеток росткового хряща (хондробластов), локализуемая в основном в метаэпифизарных отделах длинных костей [1]. Хондробластома сама по себе – нечасто встречающаяся опухоль, которая в большинстве случаев поражает кости, образующие коленный сустав, и плечевую кость. Чрезвычайно редко опухоль находят в костях кисти, а тем более в пястных костях [3, 5, 6].

Мы приводим еще одно наблюдение поражения хондробластомой пястной кости.

Описание случая.

Больной Ш., 5 лет, поступил в Областную клиническую травматологическую больницу (ОКТБ) 31.03.2000 г. с жалобами на увеличение объема тканей в области III пястной кости левой кисти. Из анамнеза выяснено, что в октябре 1999 года имела место незначительная травма пястной кости, а в ноябре 1999 года мама ребенка заметила увеличение в размерах III пястной кости. В январе 2000 года – повторная травма левой кисти. Мама с ребенком обратились в ОКТБ, где была выполнена рентгенография и установлен предварительный диагноз: энхондрома III пястной кости левой кисти. Ребенок госпитализирован.

При объективном обследовании на тыльной поверхности левой кисти в проекции III пястной кости определяется увеличение объема тканей костной

плотности. Кожа над пястной костью не изменена, подвижная. При глубокой пальпации III пястной кости с ее тыльной и ладонной поверхностями отмечается умеренная болезненность. Периферические лимфоузлы не увеличены, безболезненные. Чувствительных, двигательных и сосудистых расстройств не выявлено. Из сопутствующей патологии можно отметить наличие хронического калькулезного холецистита, аллергического риносинусита, гипертрофию левой и отсутствие правой почки. На момент поступления в стационар у ребенка отсутствовали признаки острой или обострение хронической соматической патологии. Данные общеклинических анализов соответствовали возрастной норме.

На рентгенограмме левой кисти (рисунок в разделе «Для врачей», страница 5) отмечается резкое «вздутие» III пястной кости начиная от ее проксимальной трети вплоть до ростковой зоны. В области костномозгового канала пястной кости определяется очаг просветления с наличием нескольких крупных «ячеек». Компактный слой резко истончен в виде «яичной скорлупы». Целостность компактного слоя не нарушена, в том числе и в области ростковой зоны, однако имеется склероз компактного слоя по ульнарной поверхности опухоли и в области основания пястной кости, где склерозированная полоска четко отграничивает очаг деструкции от здоровой кости.

После детального обсуждения диагноз «энхондрома» был отвергнут, так как клинико-рентгенологическая картина больше соответствовала остеобластокластому или аневризмальной костной кисте.

2.02.2000 г. произведена операция.

На операции через продольный паз, выполненный в компактном слое пястной кости, удалены кровянисто-бледные соединительнотканые массы. В связи с резким «вздутием» пястной кости и истончением компактного слоя было принято решение выполнить сегментарную резекцию пястной кости с костной аутопластикой образовавшегося дефекта, что и было осуществлено. Зона роста при этом была сохранена. Костный аутооттрансплантат длиной 2,5

см был взят из средней трети малоберцовой кости левой голени и фиксирован двумя спицами. Послеоперационный период протекал без особенностей. Патогистологическое исследование, выполненное в ИППС им. проф. М.И.Ситенко, позволило установить окончательный диагноз: хондробластома III пястной кости.

В течение 6 лет ребенка периодически осматривали в ОКТБ. Жалоб не предъявлял. Не отмечено ни функциональных, ни косметических дефектов. Ни рентгенологически, ни клинически рецидива хондробластомы не выявлено (рисунки в разделе «Для врачей», страница 5). Ребенок ведет активный образ жизни, занимается балльными танцами без каких-либо ограничений.

Обсуждение.

Хондробластома является доброкачественной хрящеобразующей опухолью и впервые была выделена в самостоятельный подтип гигантоклеточной опухоли в 1942 году Jaffe и Lichtenstein [5]. Хондробластомы составляют менее 1 % от всех первичных новообразований скелета и поражают в основном молодых мужчин в возрасте от 10 до 25 лет, причем чаще всего опухоль локализуется в бедренной, большеберцовой и плечевой костях и чрезвычайно редко – в костях кисти [2]. Впервые в мировой литературе хондробластому пястной кости в 1966 году описал Sundaram T.K.S. [3]. С тех пор в англоязычной литературе упомянуто всего лишь о 8 случаях локализации данной неопластической патологии в пястных костях [4, 5]. Поэтому мы и решили ознакомить отечественных читателей со случаем этой редкой локализации нечасто встречающейся опухоли. В литературе, посвященной диагностике хондробластом костей кисти, указывается на огромные трудности в установлении диагноза по скудным клиническим проявлениям и рентгенологической картине, причем сходную клинико-рентгенологическую характеристику могут иметь энхондрома, аневризмальная костная киста, гигантоклеточная репаративная гранулема и

остеобластокластома [2, 3, 5]. Поэтому справедливо отмечают Трапезников Н.Н. с соавт. [1], что клинико-рентгенологическая картина хондробластомы непатогномонична, в связи с чем необходима гистологическая верификация диагноза.

Лечение заболевания – хирургическое. Чаще всего производят кюретаж с костной аутопластикой, однако возможна и сегментарная резекция с костной аутопластикой [5], что мы и выполнили в описанном случае.

Литература.

1. Трапезников Н.Н., Еремина Л.А., Амирасланов А.Т. и др. Опухоли костей. – М.: Медицина, 1988. - 304 с.
2. Baisre A., Aisner S., Blacksin M. et al. Pathologic quiz case. An 18-year-old man with pain and swelling of the left hand. Chondroblastoma //Arch. Pathol. Labor. Med. – 2004. -Vol.128, No. 9. – P.120-121.
3. Bogumill G.P., Fleegler E.J., McFarland G.B. Tumors of the hand and upper limb. – Edinburgh: Churchill Livingstone, 1993. – 460 p.
4. Davila J.A., Amrami K.K., Sundaram M. et al. Chondroblastoma of the hands and feet // Skeletal Radiol. – 2004. – Vol. 33, No. 10. – P.582-587.
5. Kudo T., Okada K., Hirano Y. et al. Chondroblastoma of a metacarpal bone mimicking an aneurysmal bone cyst: a case report and a review of the literature // Tohoku J. Exp. Med. – 2001. – Vol.194, No.4. - P.251-257.
6. Plate A.M., Lee S.J. Steiner G. et al. Tumorlike lesions and benign tumors of the hand and wrist // J. Am. Acad. Orthop. Surg. – 2003. - Vol.11, No.2. – P.129-141.