

Голобородько С.А.

Синовиальный хондроматоз лучезапястного сустава (случай из практики).

Синовиальный хондроматоз сам по себе является нечастой патологией и в большинстве случаев наблюдается в области крупных суставов, таких, как коленный, тазобедренный, локтевой [1-4]. Чрезвычайно редко синовиальный хондроматоз поражает лучезапястный сустав.

Мы приводим еще одно клиническое наблюдение этой необычной патологии.

Больной Б., 50 лет, обратился в областной центр реконструктивной хирургии кисти с жалобами на наличие опухолевидного образования на ладонной поверхности правого лучезапястного сустава, небольшую отечность и незначительные боли при движении в суставе. Десять дней назад мужчина упал на землю с опорой на разогнутую правую кисть. В тот же день обратился в поликлинику, где на выполненной рентгенограмме обнаружено опухолевидное образование в области лучезапястного сустава. До травмы больной никаких жалоб не предъявлял. Пациент направлен в больницу.

При поступлении определялась умеренная отечность правого лучезапястного сустава. На ладонной поверхности лучезапястного сустава между сухожилиями *m. palmaris longus* и *m. flexor carpi radialis* выявлено плотное малосмещаемое с гладкой поверхностью, болезненное при перкуссии и глубокой пальпации, опухолевидное образование размерами 0,5х0,5 см. Кожа над образованием не изменена, подвижная. Сосудистых и чувствительных расстройств не выявлено. Незначительно из-за болезненности ограничены сгибательно-разгибательные движения в лучезапястном суставе. Периферические лимфоузлы не увеличены, безболезненные.

На рентгенограмме правого лучезапястного сустава обнаружено 4 свободных рентгеноконтрастных тела костно-хрящевой консистенции, находящихся на волярно-лучевой поверхности нижней трети предплечья, на 1-2 мм проксимальнее щели лучезапястного сустава. Внутрисуставных костно-хрящевых тел не выявлено (см. рентгенограммы в разделе «Для врачей», страница 3).

9 декабря 1999 года под местной анестезией выполнена операция – артротомия лучезапястного сустава, удаление хрящевых тел, синовэктомия. Интраоперационно обнаружена синовиальная сумка, заполненная хрящевыми телами различных размеров (от 0,2

до 0,7 см), опалесцирующего цвета, плотных на ощупь и с гладкобугристой поверхностью. Синовиальная сумка вместе с хрящевыми телами удалена. Выполнена артротомия лучезапястного сустава. Свободных тел в полости сустава не обнаружено. Гистологически – синовиальный хондроматоз.

Больной осмотрен через год после операции. Жалоб, нарушения функции, признаков рецидивирования нет. От выполнения контрольной рентгенографии больной отказался.

Дискуссия.

По данным Ашкенази А.И. [1], обнаружено и описано в научной литературе всего лишь 11 наблюдений синовиального хондроматоза в области кистевого сустава. Такие же данные приводит и Оно Н. с соавт. [4]. Выполненное нами дополнительное изучение литературы, включая и Интернет-поиск, позволило выявить описание еще 6 случаев. То есть в современной научной литературе описано не более 30 наблюдений синовиального хондроматоза в области лучезапястного сустава. В отечественных изданиях всего лишь в двух источниках [1, 3] мы встретили упоминание о данной патологии. Учитывая редкость заболевания, мы и привели клиническое наблюдение. Однако следует сказать еще и о том, что все описанные в литературе наблюдения касаются внутрисуставного синовиального хондроматоза лучезапястного сустава. Приведенное выше наблюдение можно расценить как экстраартикулярную патологию: и клиническая, и рентгенологическая картина указывают на экстраартикулярный характер хондроматоза. Мы наблюдали двух больных с внутрисуставным хондроматозом лучезапястного сустава, у которых более резко был выражен болевой синдром при движениях в суставе, а кроме того наблюдалось периодическое характерное «блокирование» в лучезапястном суставе. У описанного же пациента «блокирование» или нарушение подвижности в суставе отсутствовало, а незначительный болевой синдром мог быть вызван перенесенной травмой.

Следует отметить, что единственным способом лечения синовиального хондроматоза признается хирургический, причем при его выполнении обязательным условием является удаление не только костно-хрящевых тел, но и синовиальной оболочки, из клеток которой, по мнению некоторых авторов [2, 4], и образуются хрящевые тела.

Литература.

1. Ашкенази А.И. Хирургия кистевого сустава. – М.: Медицина, 1990. – 352 с.
2. Волкова А.М. Хирургия кисти. – Екатеринбург: ИПП «Уральский рабочий», 1993. – Т.2. – 265 с.

3. Кузьменко В.В., Айзенштейн Е.С., Лазарев А.А., Скороглядов А.В. Рентгенологический атлас патологии кисти. – М.: Медицина, 1987. – 128 с.
4. Ono H, Yajima H, Fukui A. et al. // J. Hand Surg. – 1994. – Vol. 19-A, №5. – P.797-799.