

# ... КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА

УДК 616.712-006.33

## СЛУЧАЙ ГИГАНТСКОЙ ОСТЕОХОНДРОМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

*С.Д.Шевченко, В.Б.Давыденко,  
М.И.Криничанская, А.И.Корольков*

Харьковский НИИ ортопедии и  
травматологии,  
кафедра детской хирургии

Экзостозная дисхондроплазия (костно-хрящевой экзостоз, остеохондрома) в детском возрасте встречается часто, составляя, по данным М.В.Волкова [1], 16,2 % всех случаев опухолей, опухолеподобных и диспластических заболеваний. Этот порок развития эпифизарного хряща выражается в появлении разрастаний в эпифизарных и метафизарных отделах костей [2]. Экзостозы могут быть одиночными и множественными. Выделяют три степени развития экзостозов: 1 - неосложненные; 2 - пролиферирующие; 3 - озлокачествленные [3]. Больные со 2 и 3 степенью подлежат только оперативному вмешательству. При одиночных экзостозах в 5 % поражаются ребра, на которых они располагаются чаще всего спереди, в месте перехода костного ребра в хрящевое. При росте экзостозов возникают как первичные, так и вторичные деформации и осложнения. Деформации, как правило, связаны с выступанием экзостоза наружу, давлением на соседнюю кость, нарушением эпифизарной зоны роста кости или недоразвитием эпифиза. По достижении больших размеров возможны такие осложнения, как сдавление нервных стволов, контрактуры суставов, и реже - сдавление внутренних органов с соответствующей симптоматикой. Считаю целесообразным поделиться своим наблюдением одного из таких редких осложнений.

Больной Х., 4 лет, житель Полтавской области, поступил в клинику с диагнозом "Саркома ребер справа."

**Из анамнеза:** впервые опухолеподобное образование на передней стенке грудной клетки обнаружили в возрасте 2 лет. Ребенок наблюдался у ортопедов и онкологов по месту жительства. Дважды лечился у "знахарок" без эффекта. Впервые консультирован в Харьковском НИИ ортопедии и травматологии в возрасте 3 лет. От предложенного оперативного лечения родители отказались. С возраста 3,5 лет родители ребенка отметили бурный рост экзо-

стоза, и с этого же времени появляются жалобы на одышку, боли в сердце, усиливающиеся при физической нагрузке.

**Локальный статус:** при осмотре на передней грудной стенке в проекции 2-5-ребра справа от передней аксиллярной до парастернальной линии определяется опухолевидное бугристое образование неправильной формы костной плотности, размером 10-8-5 см, неподвижное, малоболезненное, экскурсия правой половины грудной клетки при дыхании ограничена.

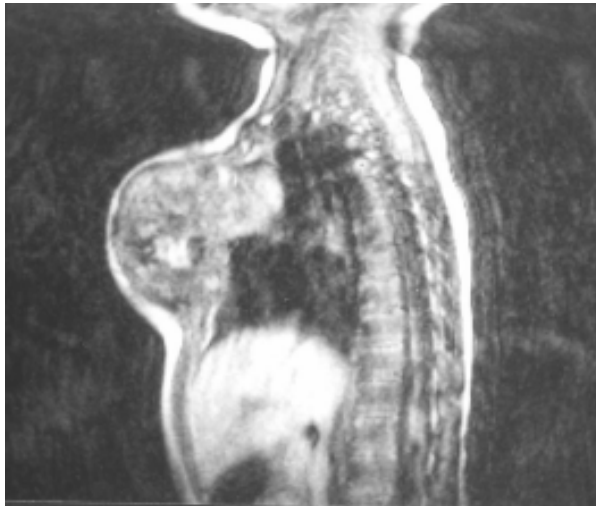
**При объективном исследовании:** ребенок нормостенического телосложения, кожные покровы бледноватые, чистые; АД 100/60 мм.рт.ст., пульс - 85 уд/мин; аускультативно над легкими справа везикулярное дыхание ослаблено, слева - без особенностей; сердце - деятельность ритмичная, легкий систолический шум на верхушке (при физической нагрузке отмечена тахикардия, систолический шум усиливается), усилен сердечный толчок, перкуторно сердце смещено влево на 1 см от нормы; остальные внутренние органы - без особенностей.

**На рентгенограмме** грудной клетки в прямой проекции в области костно-хрящевого отдела 3, 4, 5-го ребра справа определяется негетерогенное бугристое образование больших размеров с пятнистым рисунком, контуры его очерчены тонким кортикальным слоем, посередине определяется разрежение тканей, вокруг опухоли - нечеткие тени (за счет хрящевой ткани), контуры ребер несколько размыты. Заключение: остеохондрома грудной клетки справа, малигнизация.

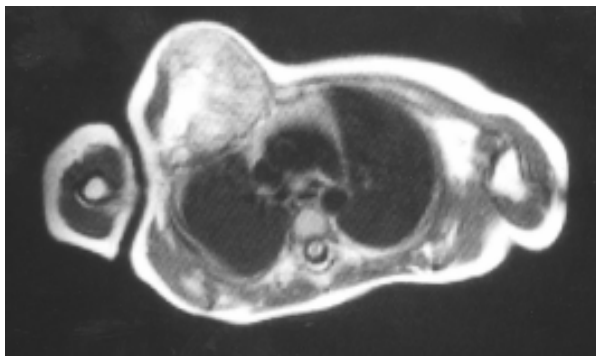
В целях уточнения диагноза и локализации образования проведена **ядерно-магнитная резонансная томография** (см.рис.1 а,б,в): на серии томограмм определяется бугристое образование неправильной формы больших размеров, костной плотности в правой половине грудной клетки, пролабирующее клетки на 5 см и оттесняющее правое легкое внутрь и влево, ок-



а)



б)



в)

**Рис. 1**

ружено хрящевой тканью; в середине опухоли имеется полость, заполненная жидкостью.

В клинике ребенок обследован: анализ крови и мочи - без особенностей, жизненная емкость легких снижена на 25 % от нормы, при иммунологическом исследовании крови выявлена сенсibilизация к антигенам саркомы и остеохондромы, к костной и хрящевой ткани.

Совместно с детскими торакальными хирургами выполнено оперативное вмешательство. Во время операции выявлено, что образование представляло собой единый бугристый конгломерат с 3, 4, 5-м ребром справа, выступало в полость грудной клетки на 4-5 см, спаяно с париетальной плеврой. В средней доле правого легкого в проекции образования имелся ателектатический участок (последний после удаления экзостоза расправился). Проведена резекция 3,4,5-ребер вместе с образованием в пределах здоровых тканей, истинный размер новообразования - 12-10-8 см. После удаления экзостоза проведена пластика образовавшегося дефекта остатками париетальной плевры и местными тканями. Дренаж по Бюлау. Послеоперационный период протекал без осложнений. Заживление раны первичное. На область дефекта ребер назначен защитный ортез.

**Патоморфологическое исследование:**

- макроскопически - бугристое образование неправильной формы костной плотности 12-10-8 см, покрытое гиалиновым хрящом, на распиле - сохраняется зональность строения, костное вещество местами склерозировано.

- микроскопически - определяется гипертрофированная зона гиалинового хряща с колонковым расположением хондроцитов, широкой зоной переходных костно-хрящевых балочек с фиброзной тканью в межбалочных пространствах, губчатая кость.

Заключение: изменения соответствуют остеохондроме (костно-хрящевому экзостозу).

Ребенок осмотрен через 6 месяцев и через год после операции. Жалоб не предъявляет. Пользуется ортезом. Определяется незначительная деформация грудной клетки справа, отмечено исчезновение одышки и болей в сердце, исчез систолический шум на верхушке и нормализовалось положение сердца. Рецидива остеохондромы не выявлено. В области дефекта парадоксального дыхания не установлено.

Данный пример представлен как редкий случай поражения нескольких ребер остеохондромой значительных размеров, распространяющейся не только кнаружи, но и в полость грудной клетки, нарушающей функцию легких и вызывающей смещение средостения.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Волков М.В. Болезни костей у детей // М.: Медицина, 1985. - 511 с.
2. Патолого-анатомическая диагностика опухолей человека. Руководство для врачей // М.: Медицина, 1993. - Т. 2. - 687 с.
3. Опухоли опорно-двигательного аппарата (морфология, диагностика, клиника и лечение) / Под ред. Н.А.Краевского и Н.Н.Трапезникова.- М.: Медицина, 1986. - 245 с.