



ГИГАНТСКАЯ ОСТЕОХОНДРОМА ГРУДНОПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА У ПАЦИЕНТА С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭКЗОСТОЗНОЙ ХОНДРОДИСПЛАЗИЕЙ: КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

***М.С. Асадулаев, С.В. Виссарионов, Д.Б. Маламашин, В.Г. Тория, А.Д. Нилов, П.А. Першина,
Т.С. Рыбинских, Д.Н. Кокушин, С.Н. Зайнагутдинова, Т.В. Мурашко***

*Национальный медицинский исследовательский центр детской травматологии и
ортопедии им. Г.И. Турнера, Санкт-Петербург, Россия*

Ключевые слова: множественная экзостозная хондродисплазия; остеохондрома позвонка; дисхондроплазия; дети; ортопедия; деформация позвоночника; стабилизация деформации.

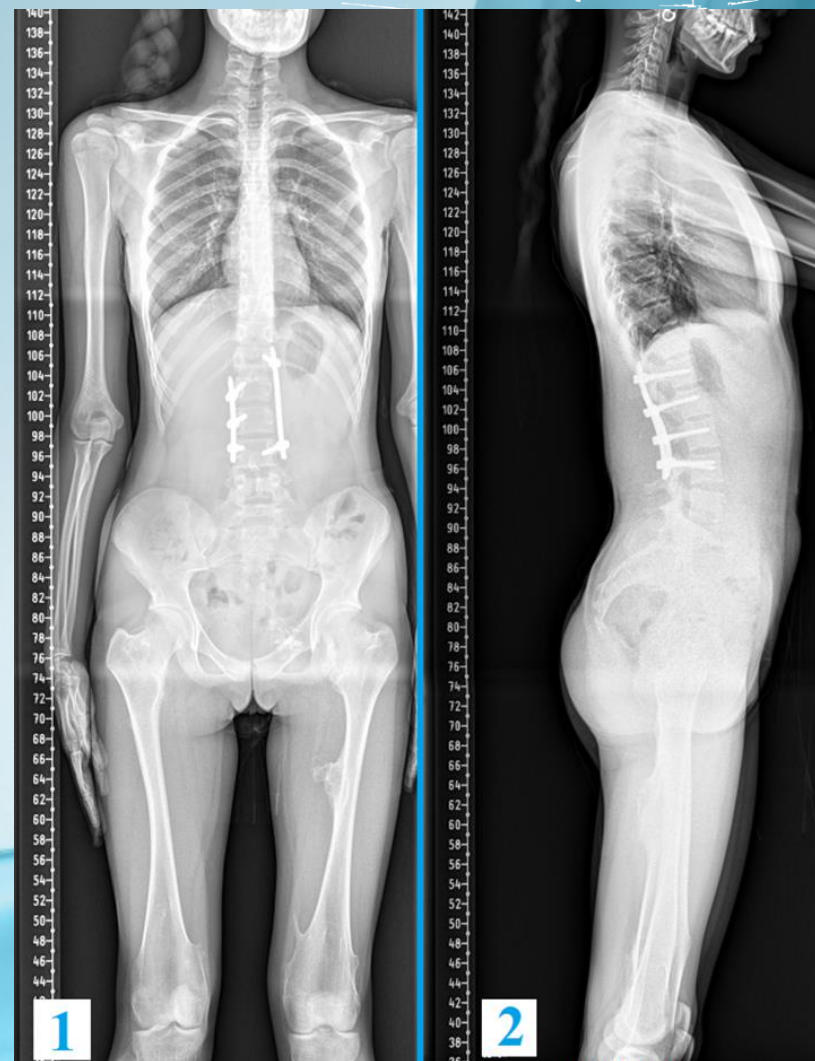
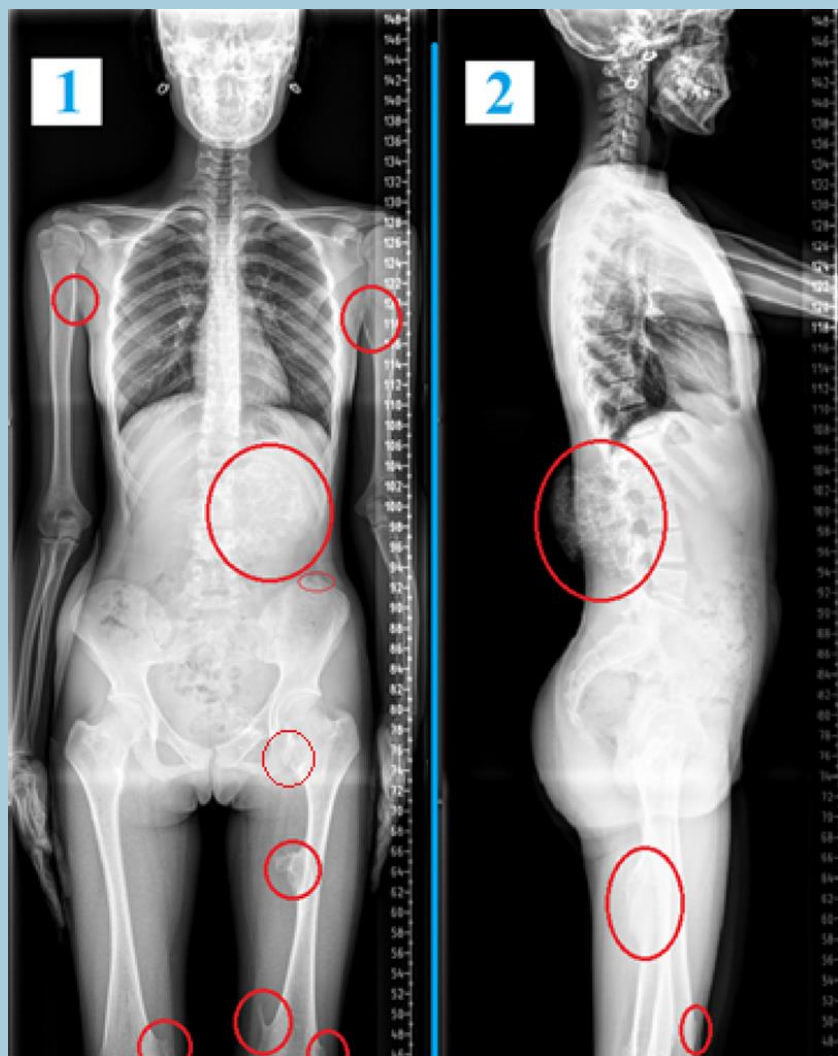
Key Words: multiple exostotic chondrodysplasia; vertebral osteochondroma; dyschondroplasia; children; orthopedics; spinal deformity; deformity stabilization.



Дизайн: в работе представлен ретроспективный анализ клинического наблюдения множественной экзостозной хондродисплазии с поражением позвоночного столба.

Материал и методы. В работе применены клинический, рентгенологический (Rg, МСКТ), МРТ, гистологический, лабораторный методы обследования.

Основные результаты. В представленном клиническом наблюдении диагноз верифицирован гистологически. Представленный случай демонстрирует разнообразие клинических проявлений поражений позвоночного столба у пациента детского возраста при множественной экзостозной хондродисплазии. Первостепенной задачей лечения являются исключение малигнизации хондром, предупреждение неврологических осложнений при их интраканальном распространении, что невозможно без их полного удаления. Лечение пациентов с рассматриваемой патологией в ситуации выраженного процесса в области позвоночного столба должно быть направлено на радикальное удаление объемного образования, при наличии нестабильности позвоночно-двигательных сегментов необходима стабилизация многоопорной спинальной металлоконструкцией.





Ключевые положения

Случай гигантской остеохондромы задних костных структур грудопоясничного отдела позвоночника у пациентки с множественной экзостозной хондродисплазией подчёркивает нетипичную локализацию и диагностические ограничения рутинной рентгенографии. Необходимость проведения КТ- и МРТ-исследования необходима в данной ситуации с целью уточнения топоики и оценки объема хрящевого покрытия. Радикальная резекция с одномоментной стабилизацией обеспечила удовлетворительный ближайший результат лечения и коррекцию вторичных изменений. Риск злокачественной трансформации при множественной экзостозной хондродисплазии невысок, но требует онкологической настороженности и морфологической верификации удаленного материала. Подростковый возраст пациента, а также продолжающийся костный рост обуславливают необходимость динамического наблюдения пациентов с рассматриваемой патологией онкологом, вертебрологом/ортопедом, педиатром, неврологом в связи с необходимостью своевременного определения оптимальной хирургической тактики с учётом объёма поражения, клинических проявлений и перспектив роста скелета.