

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
Г.СЕМЕЙ

СР

На тему: “Доброкачественные опухоли
кости”.

С

Выполнила: Ержанова М.Е.

507 группа, ОМФ

Проверил: Бахтыбаев Д.Т.

2015 год

План:

- Введение
- Классификация
- Описание
- Лечение
- Заключение
- Список литературы

Введение:

- **Опухоль** - это особый вид клеточно-тканевой реакции, в основе которого лежит нерегулируемое и беспредельное размножение клеток.

Классификация

- **Первичные опухоли:**
 - а) доброкачественные (остеома, остеохондрома, хондрома, оссеоидная остеома, хондробластома, гигантоклеточная опухоль, фиброма, гемангиома);
 - б) злокачественные (остеосаркома, параоссальная саркома, хондросаркома, фибросаркома, саркома Юинга, ретикулосаркома, гемангиоэндотелиома, миелома, хордома, адамантинома).
- **Вторичные опухоли:**
 - а) метастазы раковых и саркоматозных опухолей в кости;
 - б) опухоли, прорастающие в кости из окружающих мягких тканей.

Дифференциальная диагностика доброкачественных и злокачественных опухолей:

<i>Доброкачественные опухоли</i>	<i>Злокачественные опухоли</i>
Боли отсутствуют или незначительные	Боли интенсивные, особенно ночные
Растут медленно	Растут быстро
Достигают иногда очень больших размеров	Редко достигают больших размеров
Не метастазируют	Рано дают метастазы
Обладают оппозиционным ростом, раздвигают окружающие ткани, часто окружены капсулой	Обладают инфильтративным ростом, граница с окружающими тканями нечеткая
Прогноз благоприятный	Прогноз сомнительный

Классификац

ИЯ:

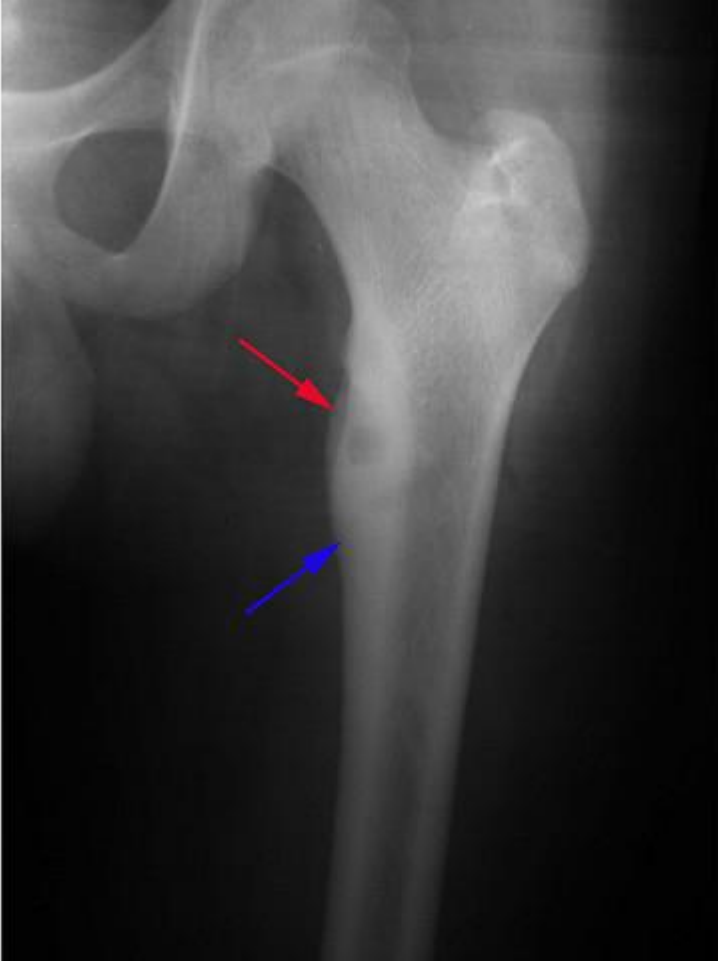
№	Название опухоли	Построена
1	Остеобластокластома Остеоидная остеома Остеома	Из собственно костной ткани
2	Хондрома Хондробластома Хондромиксоидная фиброма	Из хрящевой ткани
3	Остеохондрома	Из костной и хрящевой ткани
4	Миксома Липома Фиброма	Из разновидностей соединительной ткани
5	Хордома	Из хордальной ткани
6	Ангиома	Из сосудистой ткани
7	Эозинофильная гранулема	Из ретикулярной ткани, эозинофилов

**Доброкачественные опухоли
из собственно костной ткани**

- **ОСТЕОМА**

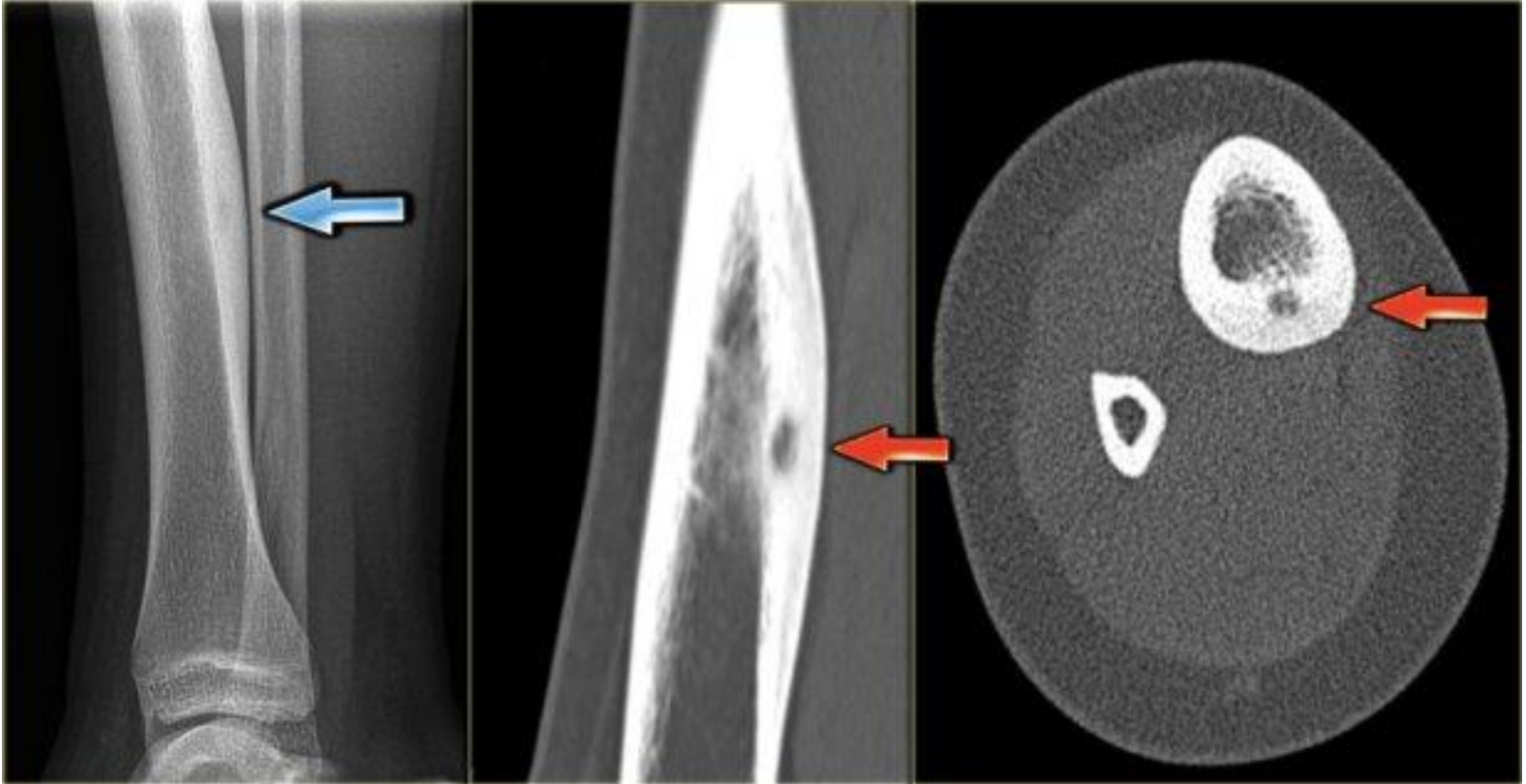
- **Остеома - доброкачественная первичная опухоль кости. Различают компактные, губчатые и смешанные остеомы. Локализация - по краю кости.**
- **Клинически - плотное, неподвижное образование, растет по периферии.**
- **Рентгенологически - представляет собой продолженное костное вещество.**
- **Лечение – хирургическое (резекция опухоли). Показанием для операции является болевой синдром и увеличение опухоли**



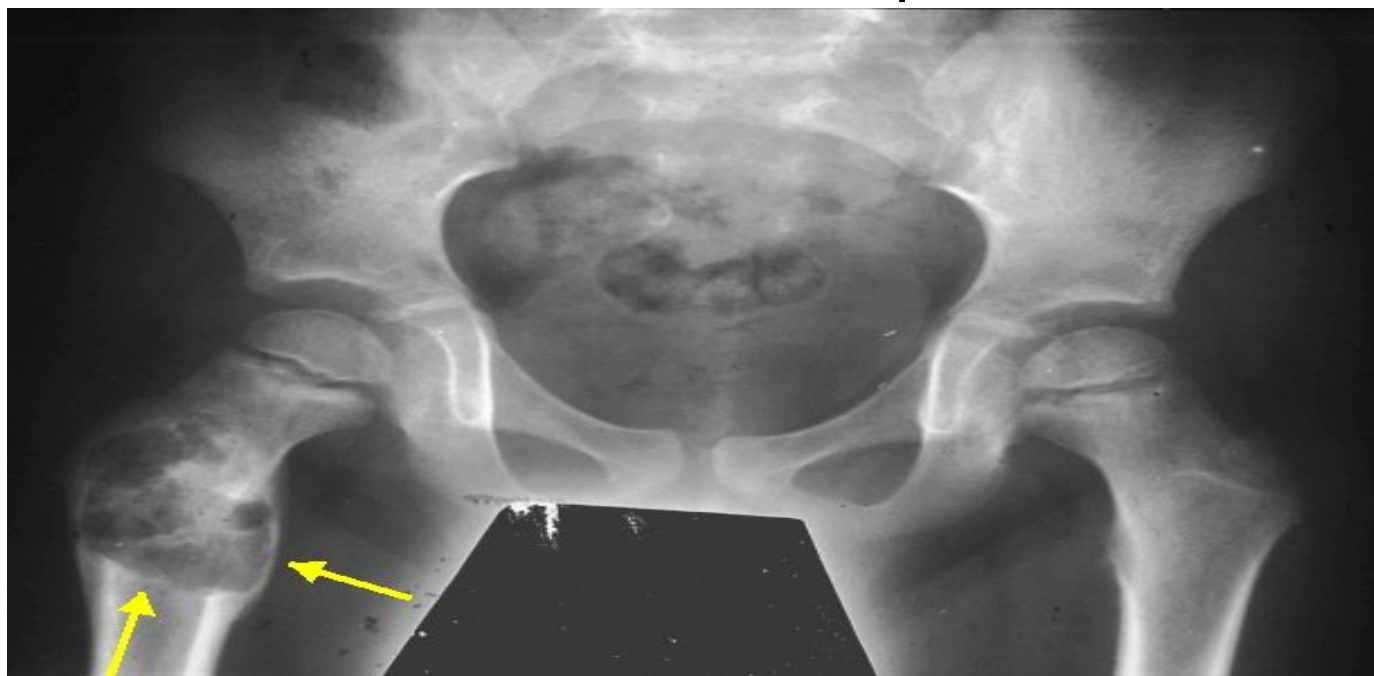


- **Остеоид- остеома** - часто встречающаяся у детей доброкачественная опухоль. Локализация - бедренная, большеберцовая, плечевая кости. **Клинически** - резкие боли ноющего характера, усиливающиеся ночью. Боль локализуется над очагом, возможна небольшая припухлость и покраснение кожи.
- **Рентгенологически** – небольшой очаг разрежения диаметром до 1 см, окруженный зоной склероза («пуговка»). Может наблюдаться веретенообразное утолщение кости. **Лечение** – хирургическое (резекция опухоли, при необходимости с костной пластикой дефекта).





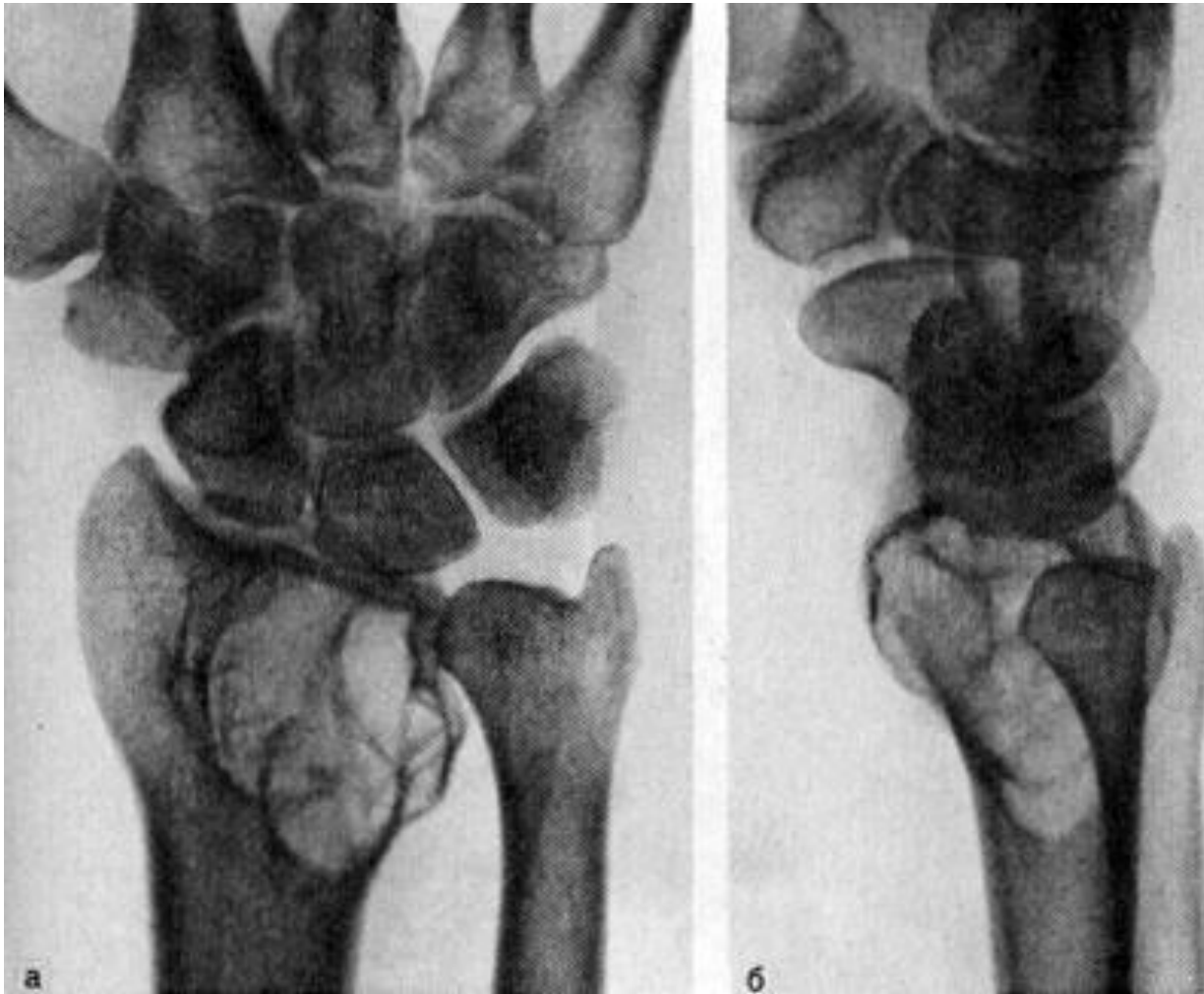
- **Солидарная киста кости** – изолированная киста, часто наблюдающаяся у подростков 9-14 лет. Локализация – проксимальный метафиз плечевой, бедренной кости. **Клинически** – течение болезни в основном бессимптомное.
- **Рентгенологически** – очаг остеолитического, окруженный зоной склероза. Возможна деструкция коркового слоя и утолщение кости. **Лечение** – хирургическое (резекция опухоли с костной пластикой дефекта).





- **Остеобластокластома** - гигантоклеточная опухоль кости, имеет доброкачественный и злокачественный варианты развития, наблюдается у лиц моложе 30 лет. Различают литическую и кистозную формы остеобластокластомы. Локализация – метафиз длинных трубчатых костей.
- **Клинически** – кистозная форма может протекать бессимптомно, при литической форме отмечается боль, припухлость, повышение местной температуры.
- **Рентгенологически** – опухоль имеет вид «мыльных пузырей» или кисты. Общий остеопороз отсутствует. Может разрывать кортикальный слой с образованием костного «kozyрька». Лечение – хирургическое (экскохлеация или резекция с костной пластикой).





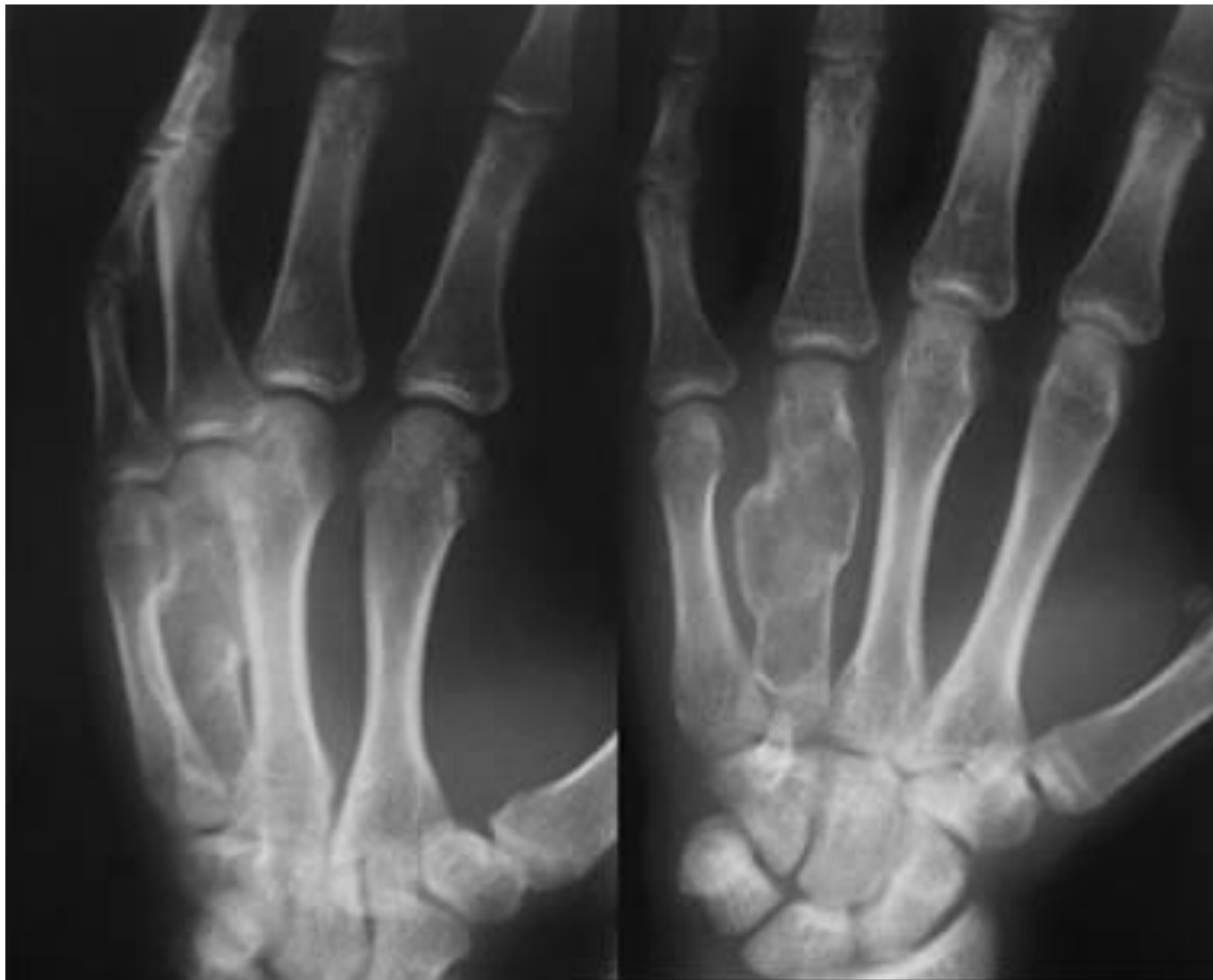
[Остеобластокластома \(ячеистая форма\)](#)

Доброкачественные опухоли из хрящевой ткани

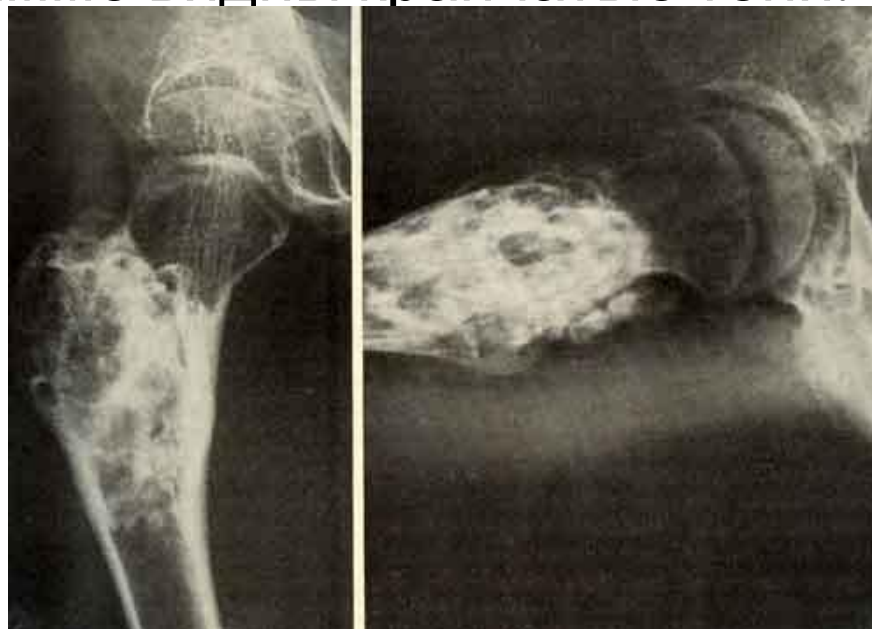
- **Хондрома** – доброкачественная опухоль хрящевой ткани. По характеру
- роста различают экхондромы и энхондромы.
- **Локализация** – в плюсневых, пястных костях,
- фалангах пальцев, ребрах, грудице. Клинически – боль может появиться
- только в случае распираания опухолью кости и надкостницы.
- **Рентгенологически** – овальные или шаровидные полости с костными
- вкраплениями. Может иметь также вид кисты.
- **Лечение** – хирургическое
- (резекция опухоли).



Хондрома кисти

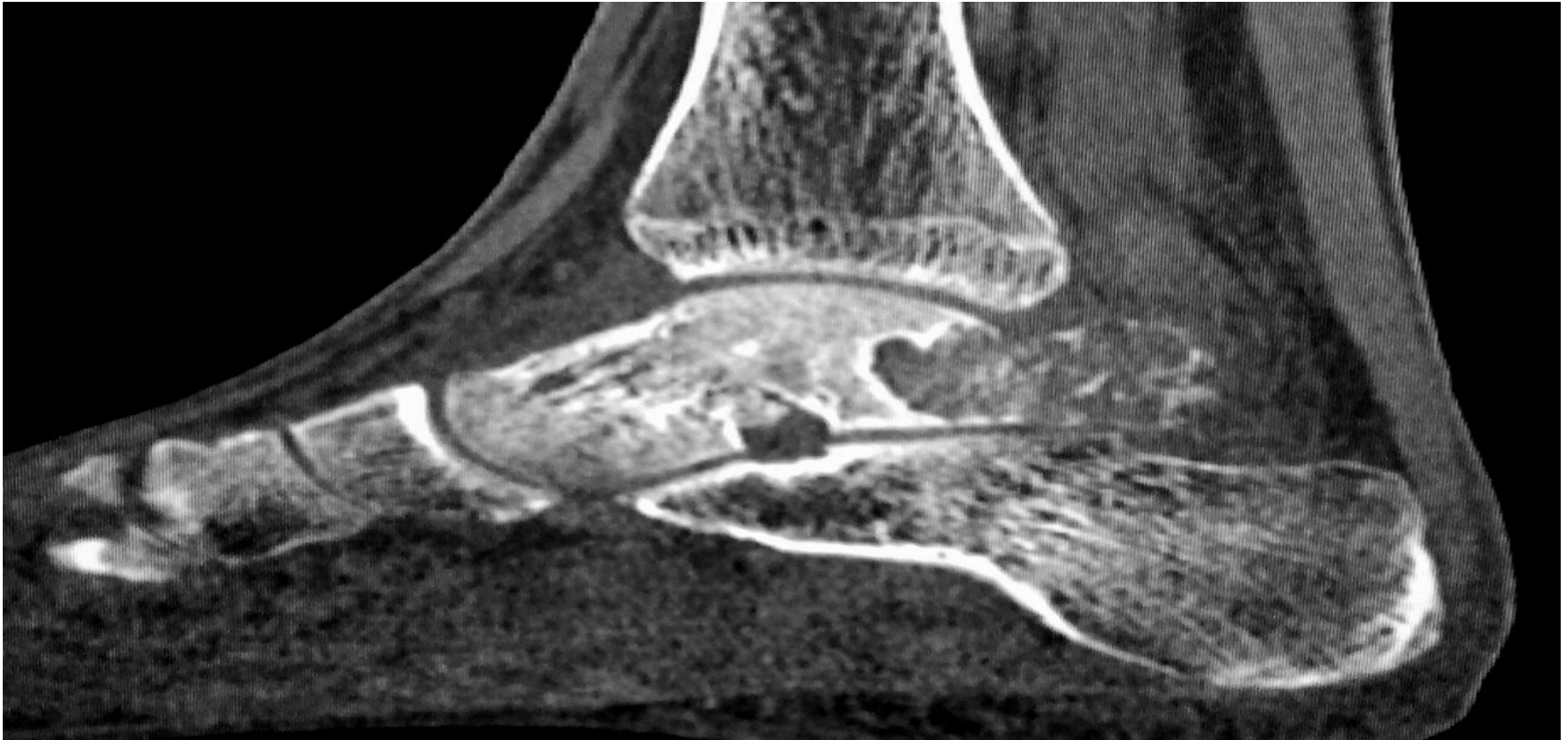


- Хондробластома — это редкая опухоль. Излюбленная локализация — длинные трубчатые кости. В длинных трубчатых костях хондробластома поражает эпифиз и метафиз. Рентгенологическая картина имеет ряд особенностей. Определяется очаг деструкции округлой или овальной формы. Он не однороден. Вследствие наличия в опухоли участков обызвествления, на рентгенограмме видны крапчатые тени.



***Хондробластома вертельной
области бедренной кости у девочки
13 лет***

Хондробластома таранной КОСТИ



- **Хондромиксоидная фиброма** локализуется в метафизах или метадиафизах длинных трубчатых костей, преимущественно вблизи коленного сустава. Описаны также хондромиксоидные фибромы мелких костей кисти и стоп, костей таза. Рентгенологическая картина представлена в виде очага деструкции, достигающего в длину 4—5, 6—8 см. Иногда очаг деструкции окружен склеротическим ободком, на фоне очага деструкции может прослеживаться трабекулярный рисунок и вкрапления извести.

*Хондромиксоидная фиброма
большеберцовой кости*



**Доброкачественная опухоль из
костной и хрящевой ткани**

- **Остеохондрома** — одиночная, в редких случаях — множественная опухоль, состоящая из костной и хрящевой ткани. Остеохондромы, в отличие от хондром, преимущественно локализируются в длинных трубчатых костях и соединены с основной костью ножкой. Из плоских костей чаще других поражаются лопатка, ребра, кости таза. Остеохондрома может исходить из отростков позвонков и мелких костей. Остеохондрома на рентгенограмме представлена в виде дополнительной тени, соединенной с костью ножкой или реже — широким основанием. Растет в сторону от сустава, медленно, но может достигать больших размеров. Контуры остеохондромы бугристые, неровные. Кортикальный слой в виде тонкой окаймляющей пластинки прослеживается в направлении опухоли. Остеохондрома может озлокачествляться.

Остеохондрома (костно-хрящевой экзостоз) большеберцовой кости



**Доброкачественные опухоли из
разновидностей
соединительной ткани**

- **Фиброма.**

Рентгенологическая картина фибромы малотипична.

Определяется незначительное вздутие кости за счет центрально, реже — эксцентрически расположенного очага деструкции костной ткани с тонким рисунком трабекул. Кортикальный слой истончен, но не прерывается. Иногда опухоль распространяется по всему длиннику диафиза, вызывая веретенообразную деформацию.



[Фиброма малоберцовой кости](#)

- Липома кости — очень редкая опухоль, локализуемая в длинных трубчатых костях. Каких-либо характерных клинико-рентгенологических признаков липома кости не имеет. На рентгенограммах определяется, по выражению С. А. Рейнберга, «нежное просветление». Решающее диагностическое значение приобретает морфологическое исследование.

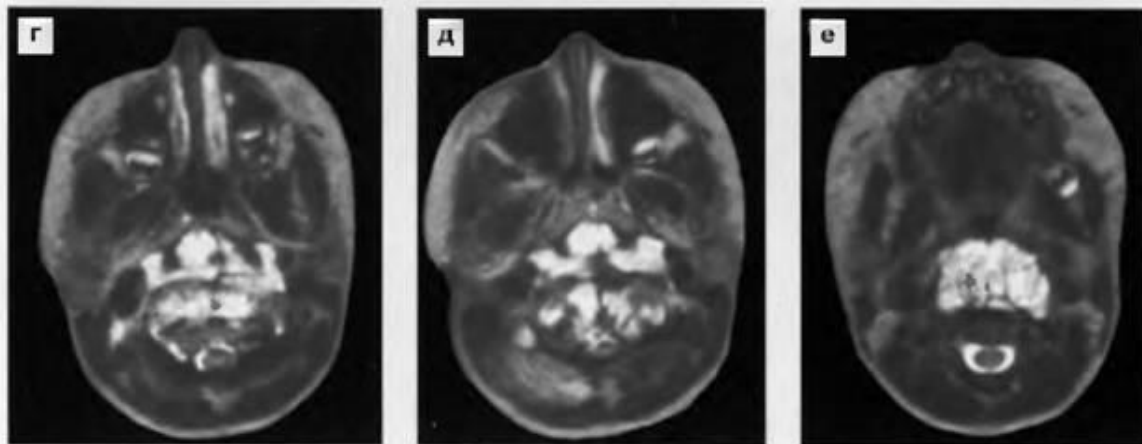
- Миксома кости — редкая опухоль, существование которой рядом авторов отрицается. Описаны миксомы в костях челюсти, в длинных и коротких трубчатых костях. При интерпретации рентгенограмм при миксоме кости создается впечатление о хондромиксоидной фиброме или хондробластоме.

**Доброкачественная опухоль из
хордальной ткани**

- Хордома развивается из персистирующих остатков хорды.
- Рентгенологическая картина хордом характеризуется наличием очага деструкции, захватывающего ряд позвонков. Костный дефект представляется однородным, либо крупнокамерным за счет тонких костных полосок.
- Показаны боковые рентгенограммы крестца, на которых при хордоме определяется увеличение передне-заднего размера крестца за счет экспансивного роста опухоли. В отдельных случаях в опухоли прослеживаются небольшие костные включения, которые могут служить поводом для ошибочной диагностики тератом, особенно в детском

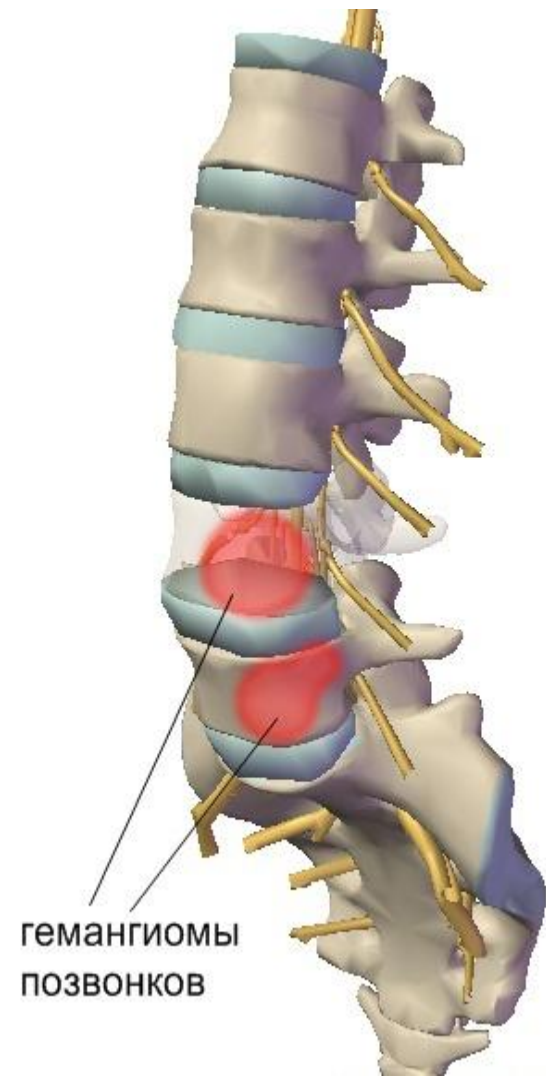


[Хордома основания черепа \(возраст 5 лет\)](#)



Доброкачественные опухоли костей из сосудистой ткани

- **Ангиома.** Чаще всего ангиомы локализируются в позвонках и костях свода черепа. Рентгенологическая. Кортикальный слой сохраняется, межпозвонковые диски не повреждаются. Структура позвонка при ангиоме представлена вертикально идущими утолщенными трабекулами с просветлениями между ними. В отдельных случаях может наблюдаться остеопороз или мелко-ячеистая перестройка. Пораженный позвонок в некоторых случаях представляется деформированным по типу «бочонка». При ангиоме позвонка в процесс могут вовлекаться и дужки, которые на рентгенограммах представляются несколько



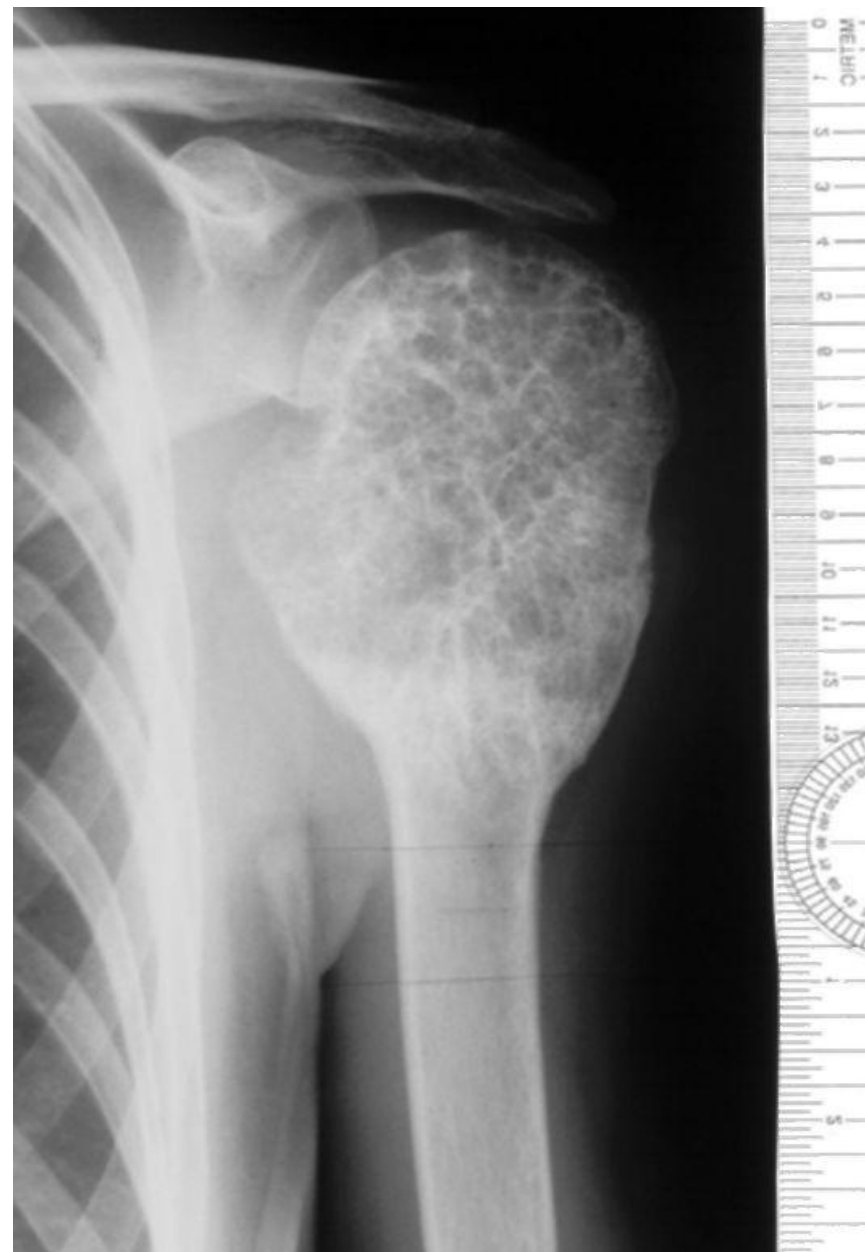
гемангиомы
позвонков

- **Эозинофильная гранулема**
- Чаще поражаются плоские кости — кости свода черепа, таза, ребра. Рентгенологическая. Определяется деструкция кости. Очаги деструкции одиночные и множественные, часто сливного характера. Может быть поражена одна кость или несколько костей одновременно. Форма очагов деструкции разнообразная — округлая, неправильно овальная, но чаще картообразная. Диаметр очагов деструкции от 0,5 до 5 и более см. В случаях сливного характера очагов деструкции могут прослеживаться костные перемычки. Контуры очагов деструкции, как правило, четкие. Очаги деструкции в отдельных случаях могут быть окаймлены ободком склероза. Очаги деструкции исходят из костного мозга, но быстро изнутри



[Эозинофильная гранулема шейки бедренной кости](#)

- **Гемангиома кости** – доброкачественная опухоль из сосудистых элементов красного костного мозга. Наблюдается в любом возрасте.
- **Локализация** – позвоночник, кости черепа, плечевая кость. Клиника – неопределенная, бывает постоянная по интенсивности боль, припухлость.
- **Рентгенологически** – мелкоячеистая структура пораженной кости, лучистая структура перекладин.
- **Лечение** – при гемангиоме позвоночника проводится рентгенотерапия, при локализации в трубчатой кости – операция (резекция опухоли, при необходимости с костной пластикой дефекта)



Принципы лечения:

- **Лечение доброкачественных опухолей** костей, как правило, хирургическое (резекция с ауто- и гомопластикой). При фиброзной дисплазии, гемангиомах, костно-хрящевых экзостозах, компактных остеомах, хондромах костей кистей и стоп часто можно ограничиться динамическим наблюдением. При активно растущих гемангиомах, эозинофильной гранулеме в случае опасности осложнений и при некоторых локализациях остеобластокластомы прибегают к лучевой терапии. Для лечения костной кисты используют пункцию с введением склерозирующих веществ.

Заключение:

- Распознавание опухолей костей - одна из наиболее трудных проблем, так как от этого зависит выбор метода лечения и дальнейшая судьба больного. В практической деятельности встречаются серьезные затруднения в диагностике костных новообразований, особенно в ранних фазах развития заболевания. Клинические признаки опухолей костей - боль, припухлость, нарушение функции, расширение подкожных вен, иногда местное повышение температуры, патологические переломы - проявляются в поздних стадиях развития болезни.

Список литературы:

- <http://www.4medic.ru/page-id-494.html>
- http://lekmed.ru/info/arhivy/differencialnaya-rentgenodiagnostika_7.html

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!!!!!!!!!!!!

