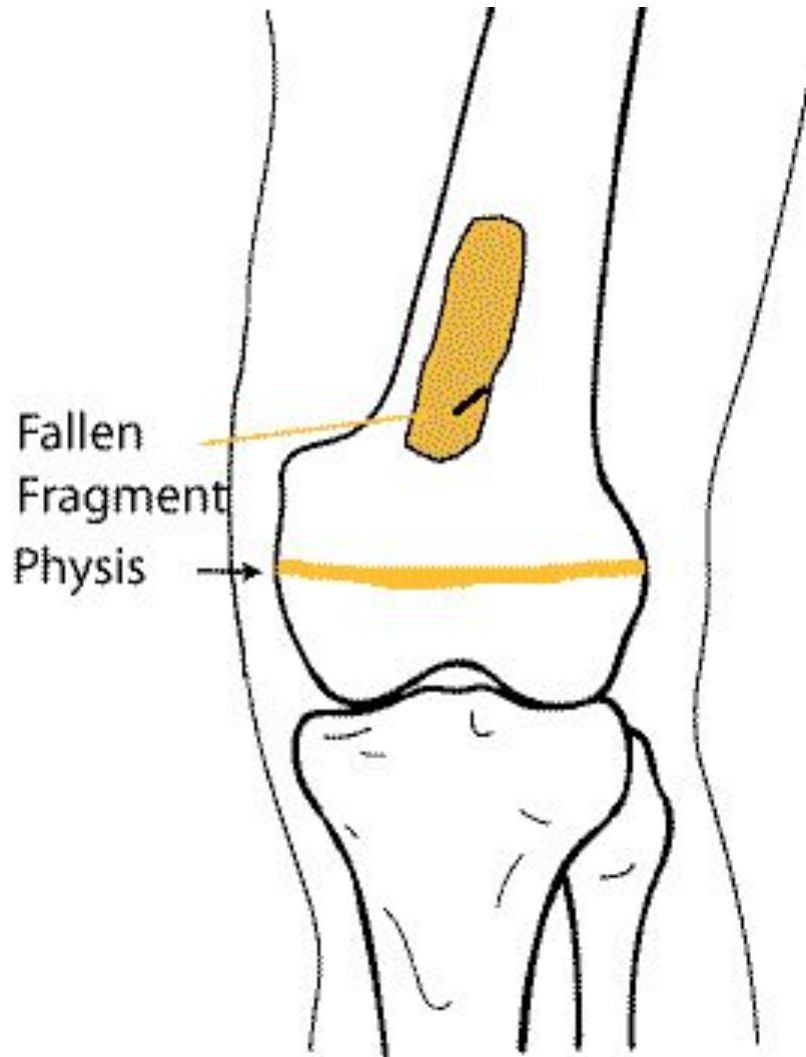


Костные кисты

Практикум для врачей интернов
и ординаторов

Изолированная костная киста



- Местная одиночная фиброзная остеодистрофия
 - Этиология и патогенез полностью не выяснена
- Порок развития мезенхимы с нарушением функции остеобластов

Изолированная костная киста



- Локализация – метадиафиз длинных трубчатых костей:
- 1. Бедренная кость
- 2. Большеберцовая кость
- 3. Плечевая кость
- 4. Малоберцовая кость
- 5. Пястные кости, фаланги пальцев

Изолированная костная киста



- **Клиническая картина** малохарактерна.
- **Возраст** 5-8 -15-18 лет
- **Безболезненная деформация** кости или конечности
- **Патологический перелом** – малая болезненность, отсутствие значительного смещения отломков и нарушения функции суставов

Изолированная костная киста



- Поражение метаэпифиза без перехода на эпифизарную зону
- Правильная, грушевидная форма
- Сустав всегда сохранен
- Медленный рост в сторону диафиза
- Форма экспансивного роста
- Истончение кортикального слоя без его разрушения

Изолированная костная киста



- Ограниченное неоднородное просветление в структуре кости, чаще разделенное на несколько камер – от 2-3 до 10-12
- Однокамерные кисты редко

Изолированная костная киста



- Стенки камер не сплошные и между различными участками кисты имеется связь
- Контуры гладкие, резко очерченные без изменений соседней костной ткани
- Отсутствие периостальной реакции

Изолированная костная киста



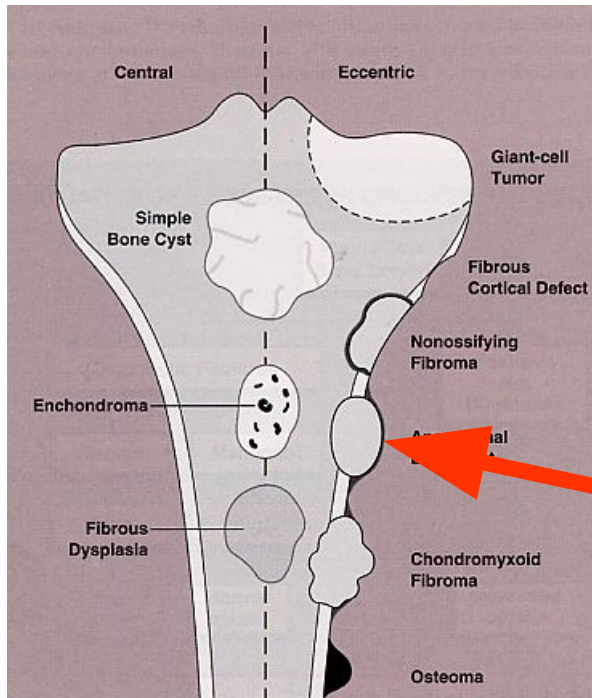
- Разрыв кортикального слоя – следствие патологического перелома.

Изолированная костная киста

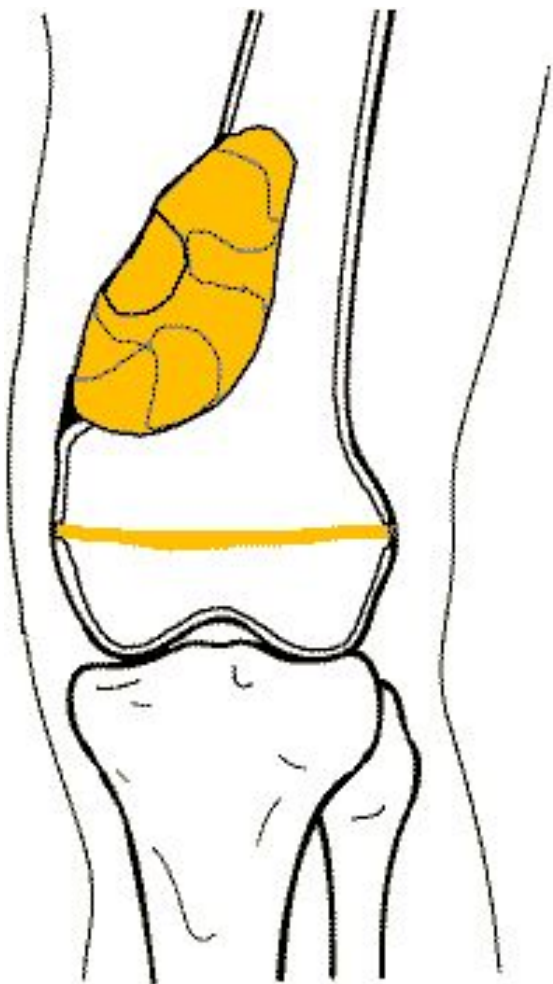


- Клинические симптомы перелома выражены слабо
- Способность к самоизлечению

Аневризматическая костная киста



Аневризматическая костная киста



- **Этиология и патофизиология**
- Травма – первоначальный фактор
- Нарушении местной гемодинамики при острой травме за счет тромбирования вен и образования артерио-венозного свища.
- Возникает в на фоне изменений костной ткани, при наличии нарушения местной гемодинамики.

Аневризматическая костная киста



Два типа кисты

- Интраоссальный тип - рост происходит из костно-мозговой полости в сторону кортикального слоя
- Экстраоссальный тип – возникает из поверхностных слоев кости и распространяется в костно-мозговую полость

Аневризматическая костная киста

- **Патогенез**

- **Стадия первоначального остеолиза**
- **Стадия активного роста** – быстрое увеличение размеров кисты
- **Зрелая стадия** – прекращением роста, появлением отчетливой оболочки, внутрикостных перегородок и трабекул (симптом мыльных пузырей)
- **Стадия заживления** – кальцификация, оссификация, трансформация кисты в участок костной ткани с измененной костной структурой



Аневризматическая костная киста



Преобладают у женщин

Возраст -10 – 30 лет,

75% моложе 20 лет

Локализация: верхняя конечность

– 21%, позвоночник –

16%, таз и крестец 12%, череп и

нижняя челюсть – 4%, ключица и

ребра – 5%, нижняя конечность –

40%

Аневризматическая костная киста



- Поражение метаэпифиза без перехода на эпифизарную зону
- Правильная, грушевидная форма
- Сустав всегда сохранен
- Медленный рост в сторону диафиза
- Форма экспансивного роста
- Истончение кортикального слоя без его разрушения

Аневризматическая костная киста



- Ограниченное неоднородное просветление в структуре кости, чаще разделенное на несколько камер – от 2-3 до 10-12
- Однокамерные кисты редко

Аневризматическая костная киста



- Стенки камер не сплошные и между различными участками кисты имеется связь
- Контуры гладкие, резко очерченные без изменений соседней костной ткани
- Отсутствие периостальной реакции

Дифференциальная диагностика

- Энхондрома
- Гигантоклеточная опухоль
- Гиперпаратиреозидизм, первичный
- Остеобластома
- Метастазы карцином из щитовидной железы и почек
- Псевдотумор при гемофилии

Примерные описания



- На рентгенограмме верхней половины левой плечевой кости в задней проекции определяется: в области проксимального метадиафиза плеча деформация плечевой кости в виде равномерного, умеренного ее вздутия за счет наличия здесь крупного, неправильно-овальной формы литического образования с ровными контурами размером 6,5 на 4,0 см, разделенного на несколько крупных ячеек. Кортикальный слой по периферии образования истончен в верхней его части разрушен как по медиальному, так и по латеральному контуру за счет поперечного патологического перелома.



Деструктивных и периостальных изменений не отмечается. Соседние участки кости не изменены.

Заключение: Учитывая возраст, локализацию, скелетно-анатомические особенности образования - картина изолированной костной кисты левой плечевой кости, осложненной патологическим переломом.



- На рентгенограмме проксимальных отделов левой бедренной кости в задней проекции определяется: в медиальной части подвертельной зоны бедренной кости деформация её в виде вздутия за счет наличия здесь неправильно-округлой формы литического образования с четкими наружными контурами, разделенного на несколько крупных ячеек, размером 6,0 на 4,0 см. Кортикальный слой по периферии образования значительно истончен, но прослеживается на всем протяжении.



Деструктивных и периостальных изменений не отмечается. Соседние участки кости не изменены.

Заключение: учитывая локализацию образования, его скиалогический характер - данные за аневризматическую костную кисту. Вместе с тем нельзя полностью исключить возможности изолированной костной кисты.

Контрольные вопросы

Вопрос: что такое ИКК?

- 1. Доброкачественная опухоль кости
- 2. Злокачественная опухоль кости
- 3. Опухолоподобное образование
- 4. Воспалительное заболевание кости
- 5. Осложнение перелома кости

Ответ:

- Опухолеподобное заболевание кости (одиночная фиброзная остеодистрофия)

Вопрос: в каком возрасте чаще всего выявляются костные кисты?

- 1. В любом возрасте
- 2. В детском возрасте
- 3. В детском и подростковом возрасте
- 4. В среднем возрасте
- 5. В пожилом возрасте

Ответ:

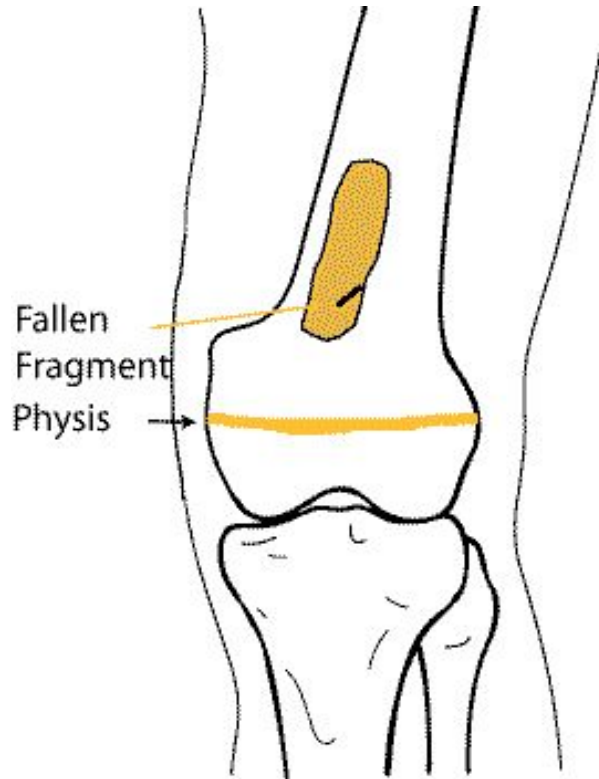
- В детском и подростковом возрасте

Вопрос: наиболее типичная
локализация изолированной костной
КИСТЫ ЭТО

- 1. Плоские кости
- 2. Длинные трубчатые кости
- 3. Смешанные кости
- 4. Короткие кости
- 5. Любой локализации

Ответ:

- Длинные трубчатые кости

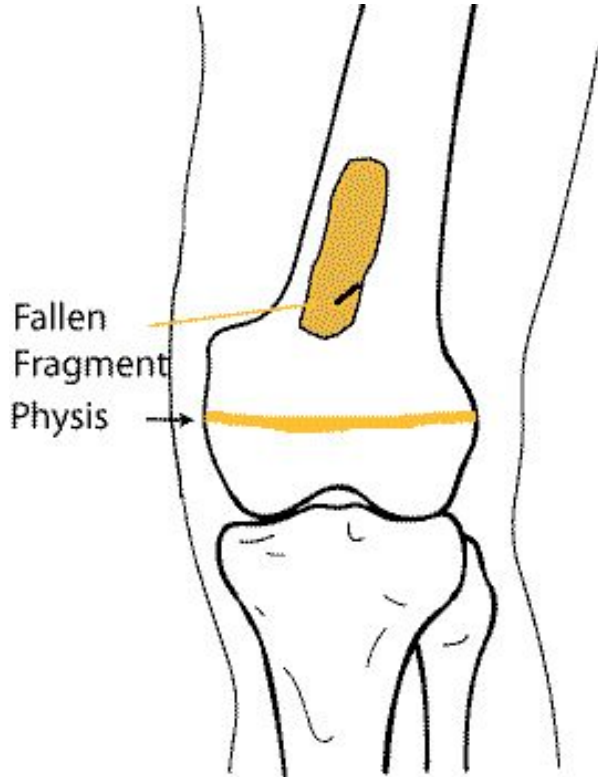


Вопрос: наиболее типичная локализация изолированной костной кисты это

- 1. Эпифиз
- 2. Диафиз
- 3. Метафиз
- 4. Апофиз
- 5. Метадиафиз
- 6. Метаэпифиз

Ответ:

- Метадиафиз длинной трубчатой кости



Вопрос: основные рентгеновские симптомы ИКК это:

- 1. Вздутие кости за счет литического образования
- 2. Деструкция кости
- 3. Деформация кости вследствие гиперостоза
- 4. Периостальные наложения бахромчатого или слоистого характера

Ответ:

- Вздутие кости за счет литического образования



Вопрос: Какова структура литического образования при ИКК

- 1. Однородная
- 2. Мелкие и средней величины обызвествления
- 3. Мелкоячеистая
- 4. Крупноячеистая

Ответ:



- Крупноячеистая

Вопрос: характер изменения кортикального слоя при ИКК и АКК

- 1. Не изменен
- 2. Деструкция
- 3. Истончение
- 4. Гиперостоз
- 5. Периостальные наложения

Ответ:



- Источен

Вопрос: характер изменений мягких тканей при ИКК и ИКК

- 1. Не изменены
- 2. Однородно уплотнены
- 3. Отмечается мягкотканый компонент
- 4. Увеличены в объеме
- 5. Содержат хаотические обызвествления

Ответ:

- Не изменены



Вопрос: в чем основное отличие проявлений ИКК и АКК

- 1. Отличий нет
- 2. Локализация по поперечнику кости
- 3. Размеры кисты
- 4. Структура кисты
- 5. Частота патологического перелома



Ответ:

- Локализация по поперечнику кости

