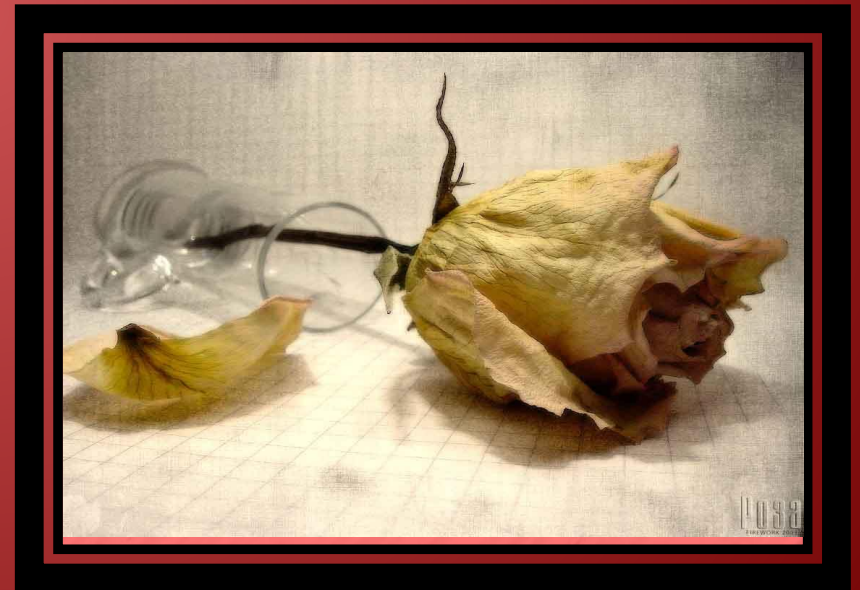


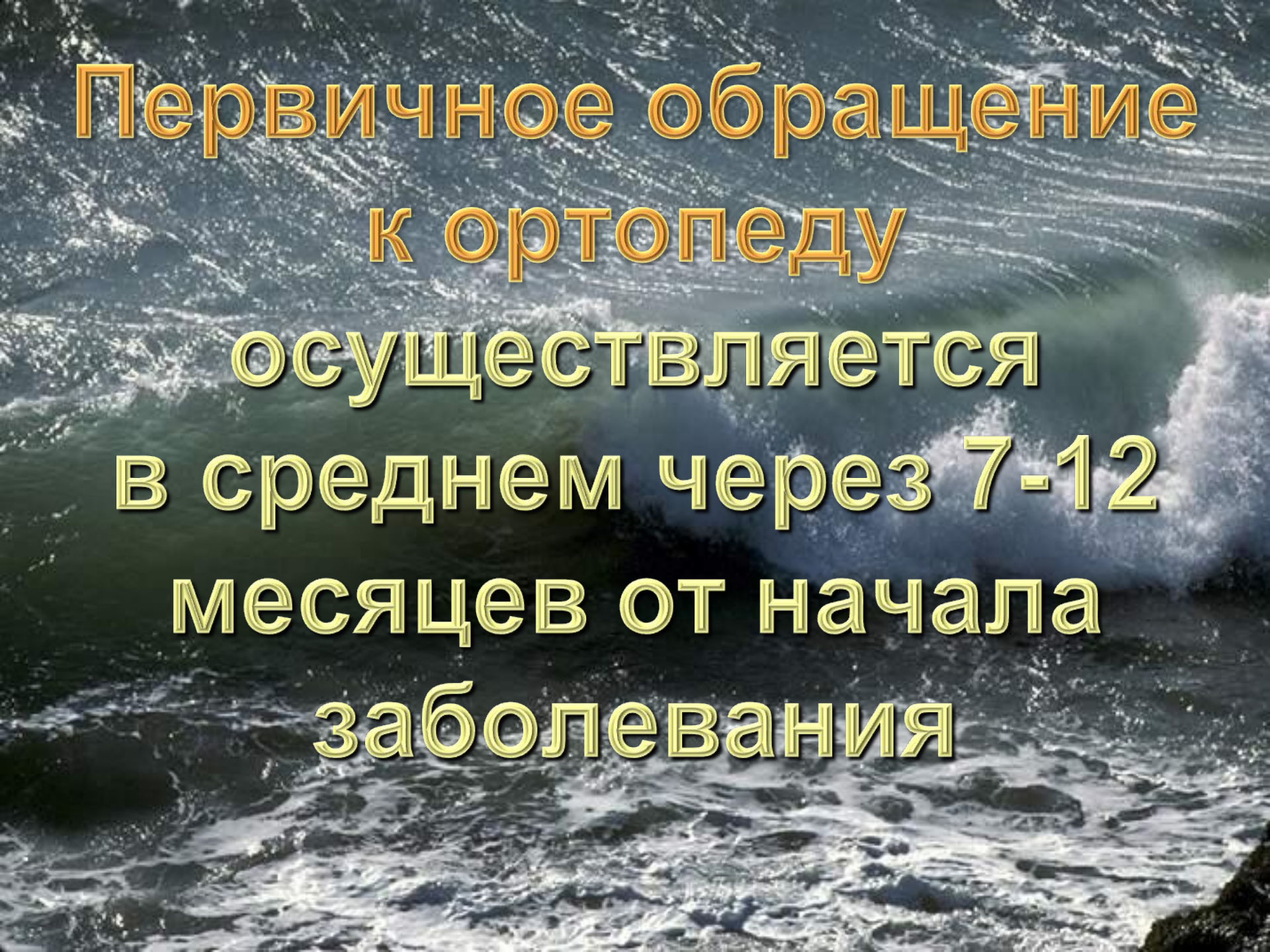
Опухоли костей

доцент
С.И.
КИРИЧЕК



Распространенность опухолей костей у детей

- В Европе – 1,3
- В Канаде – 1,0 – 1,2
- В экваториальных
странах – 2,0 - 3,9



Первичное обращение
к ортопеду
осуществляется
в среднем через 7-12
месяцев от начала
заболевания

42,5% - инкурабельные;
28,7% - метастазы в
легких;
17% - лечили
остеомиелит;
12% - патологический
перелом был расценен
как «травматический»;
25% - получали ФТЛ.

Классификация М.В. Волкова

Опухоли костей

Первичные

Вторичные,
Метастатические

Остеогенные

Неостеогенные

Доброкачественные

Злокачественные

Доброкачественные опухоли характеризуются

- **отчетливой границей ;**
- **медленным ростом,**
- **с небольшой активностью деления,**
- **не дают метастазов,**
- **могут малигнизироваться (остехондромы, энхондромы, ОБК)**

Злокачественные опухоли характеризуются

- **инфильтративным ростом,**
- **отсутствием четких границ,**
- **полями митозов,**
- **резкой атипией клеток,**
- **расстройством дифференциации и созревания,**
- **метастазированием**

Возраст больных

- **Дети, подростки** – первичные опухоли;
- **Взрослые** – метастатические в 20 раз чаще, чем первичные.



Анамнез заболевания

***Травма –
не причина
возникновения
опухоли кости!***

Симптомокомплекс при опухолях кости:

- Болевой синдром;
- Синдром деформации больного сегмента;
- Патологический перелом

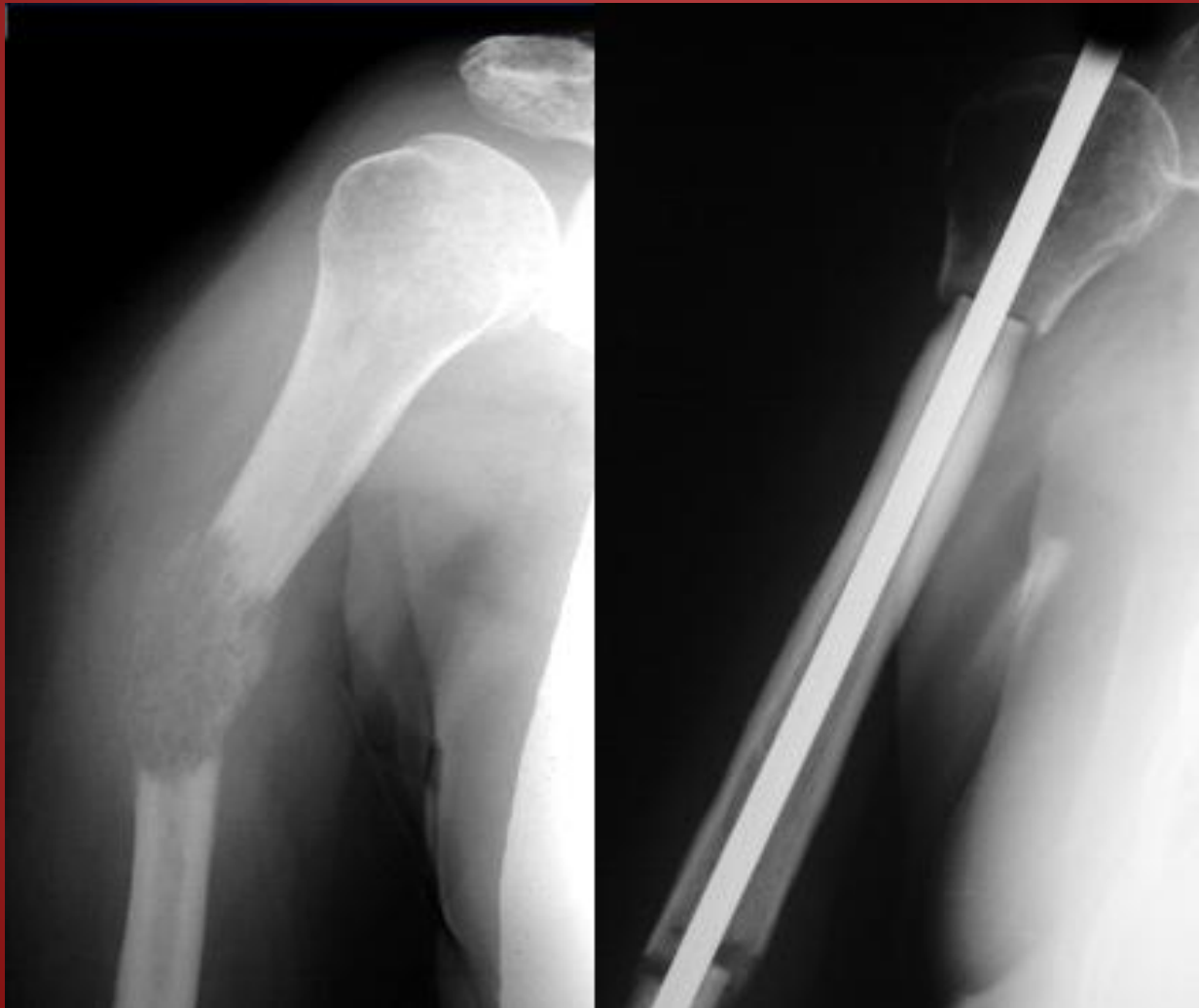
Болевой синдром



Внешний вид органа



Патологический перелом



Биохимия крови

Только комплексное повышение их уровня способствует установлению диагноза:

- Сиаловые кислоты
- ДФА
- Щелочная фосфатаза

СИГНАЛОВЫЕ

КИСЛОТЫ:

- Доброкачественные – 155ед.
- ОБК - 231ед.
- Саркома - 248ед.

После радикальной операции через 2 недели уровень нормализуется

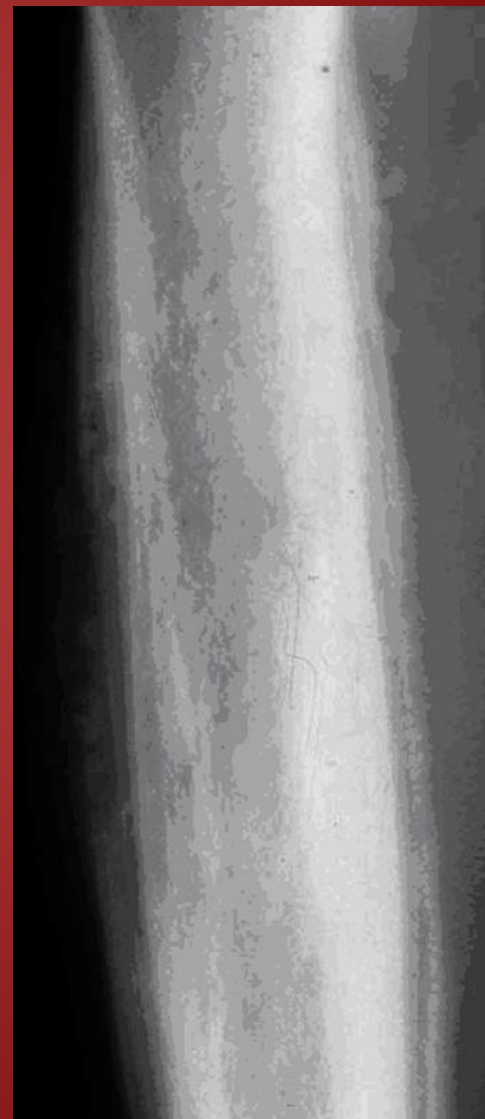
ДФА

- Доброкачественные – **170-180**ед.
- Остеогенная саркома – **221**ед.
- Хондросаркома - **224**ед.

Щелочная фосфатаза

- **Повышается при патологическом костеобразовании (остеогенная саркома).**
- **Диагностическая ценность - только в комплексе с уровнем сиаловых кислот и ДФА**

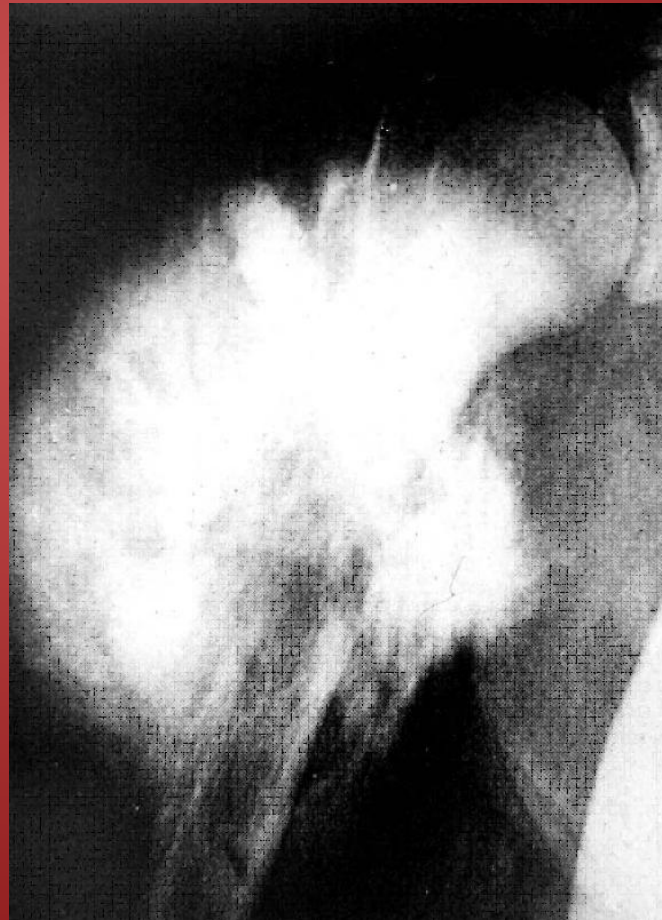
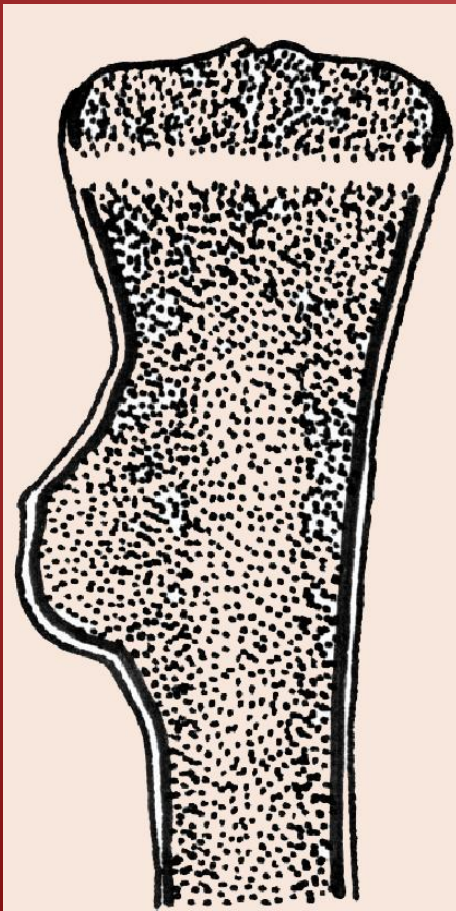
Периостальные реакции



Расположение ПО ОТНОШЕНИЮ К КОСТИ

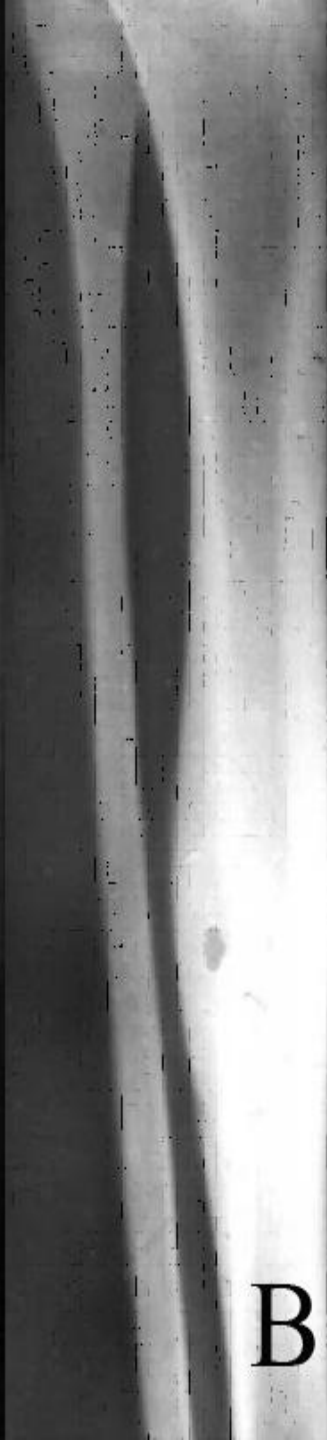


Расположение по отношению к мягким тканям



«Излюбленная» локализация





KT

MPT

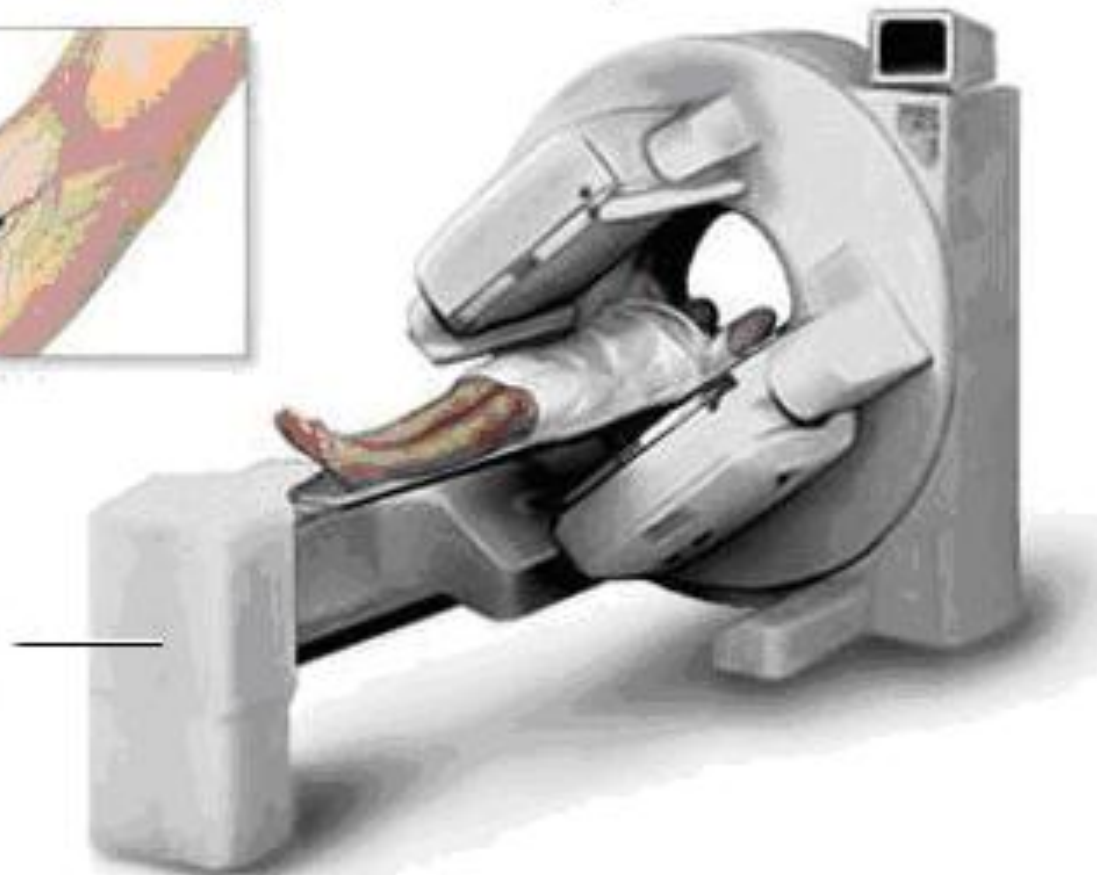


Радиоизотопная диагностика

Радиоактивная метка вводится внутривенно. По мере своего распада вещество выделяет гамма-излучение. Оно улавливается гамма-камерой и преобразуется в изображение на экране компьютера



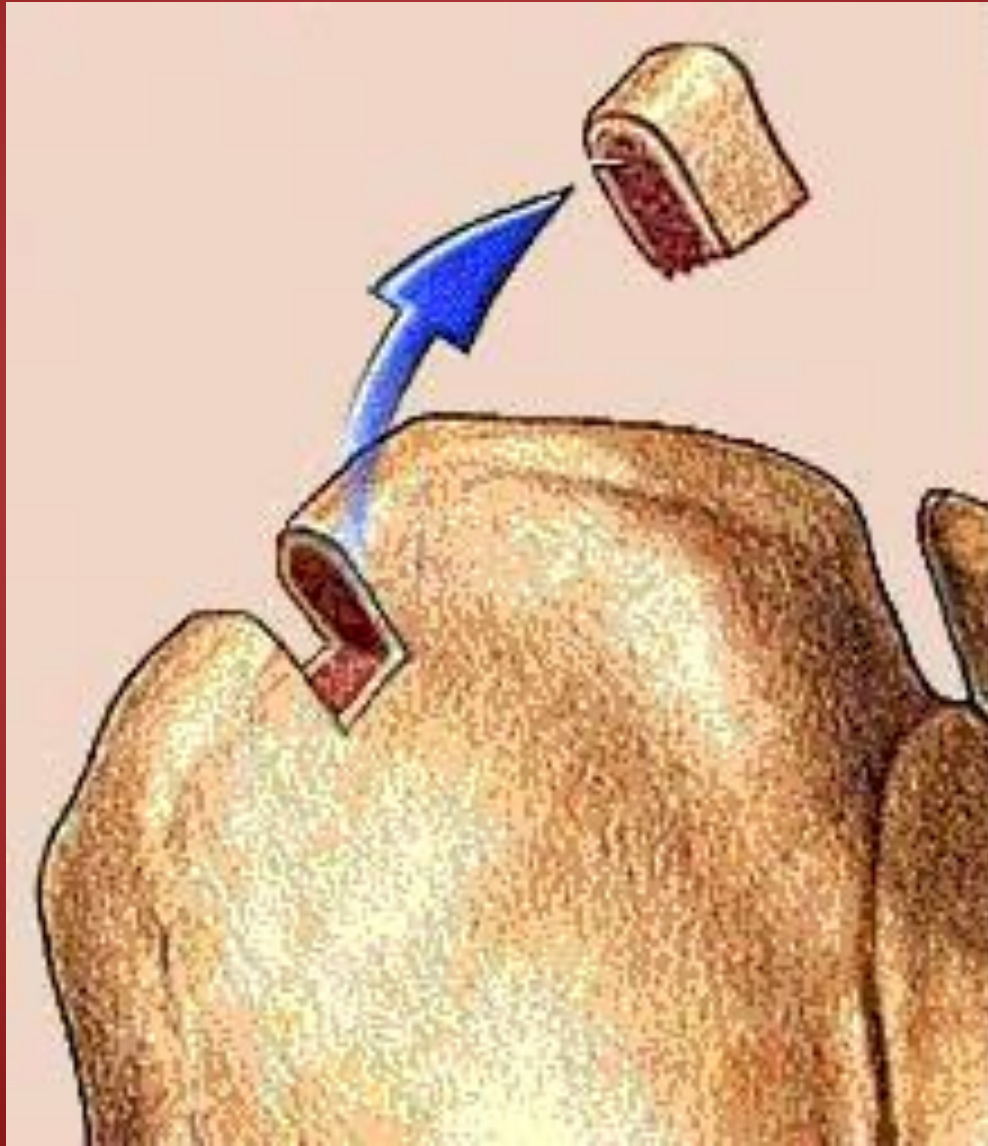
Гамма-
камера

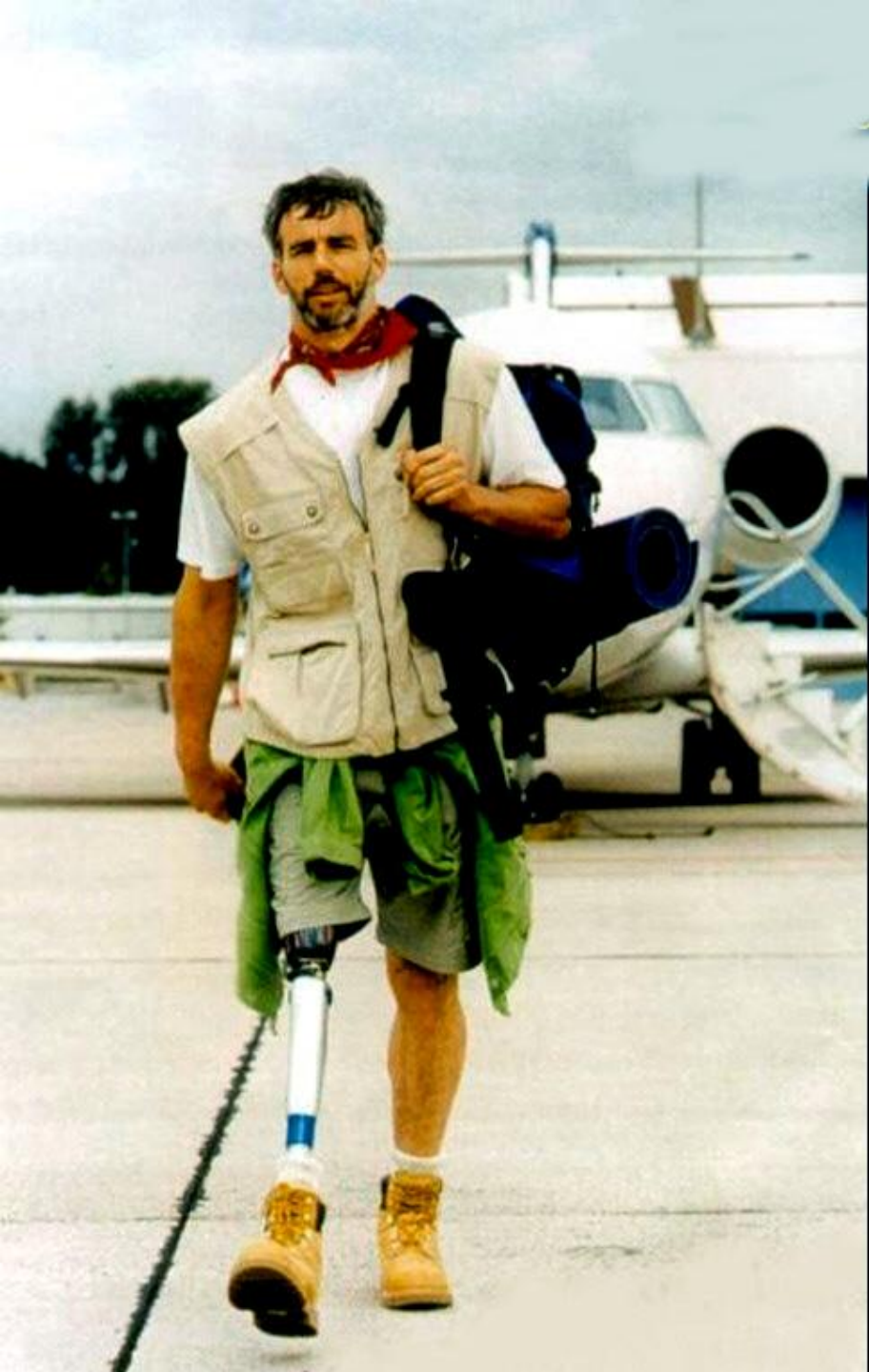


Биопсия пункционная



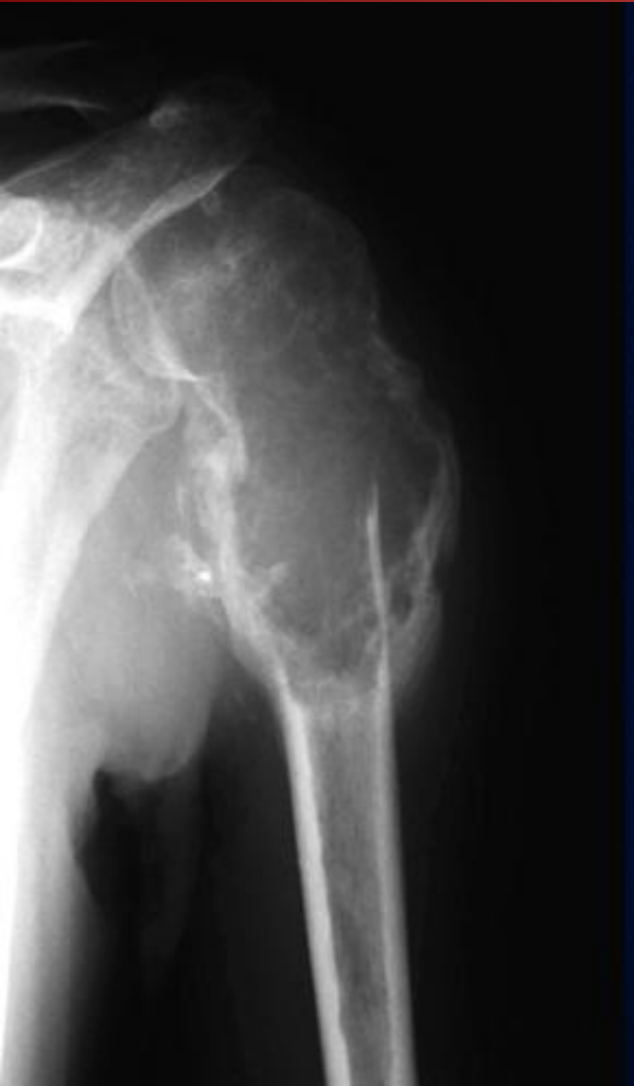
Открытая биопсия





**Резекция в
пределах
здоровых
тканей**

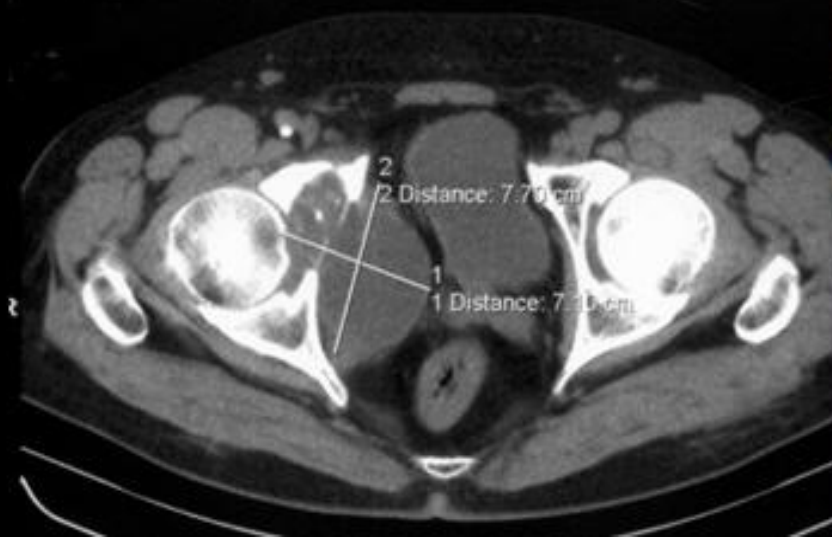
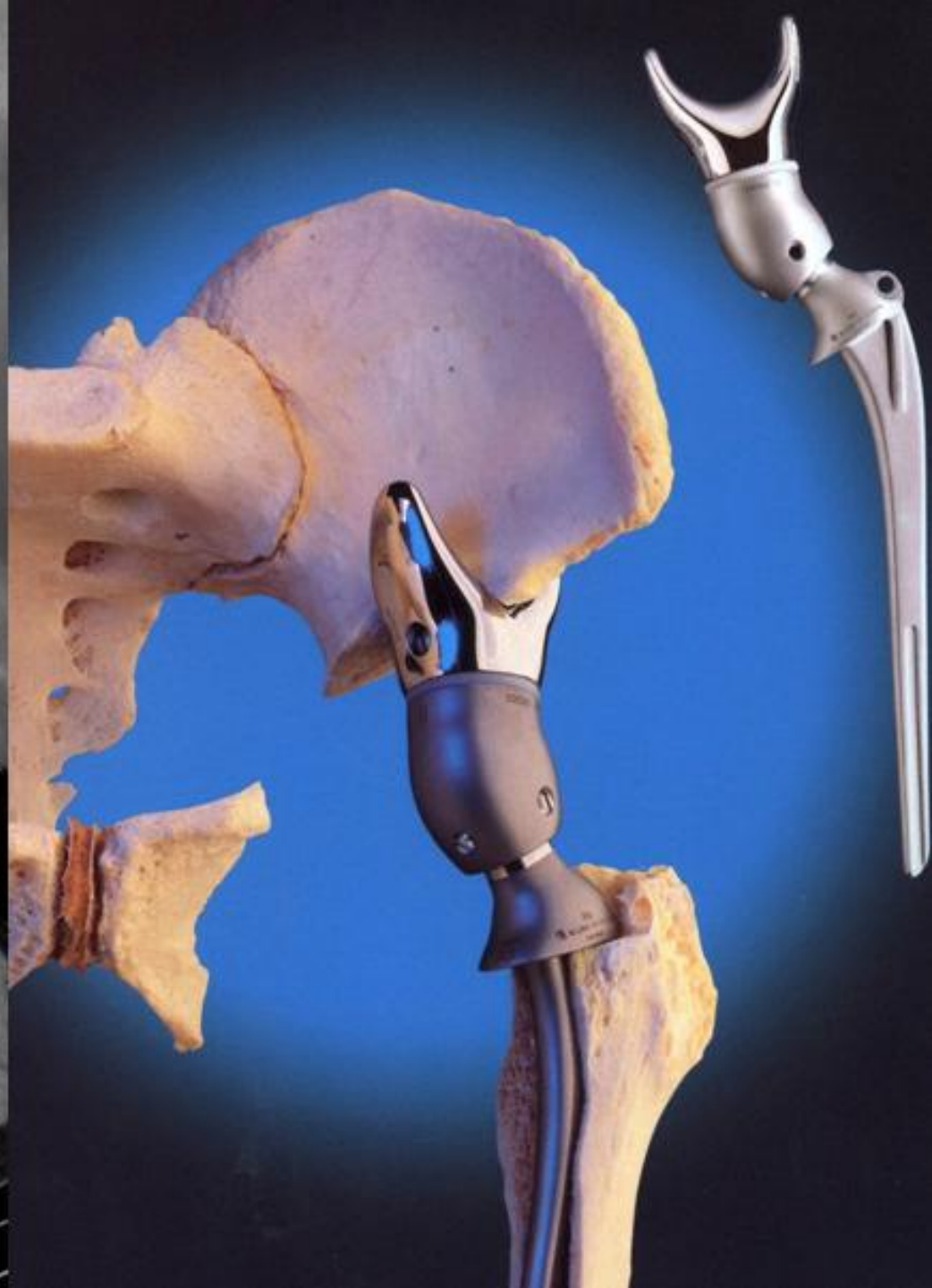
Сохраняющие













**Результат
через
2 месяца**

Остеома



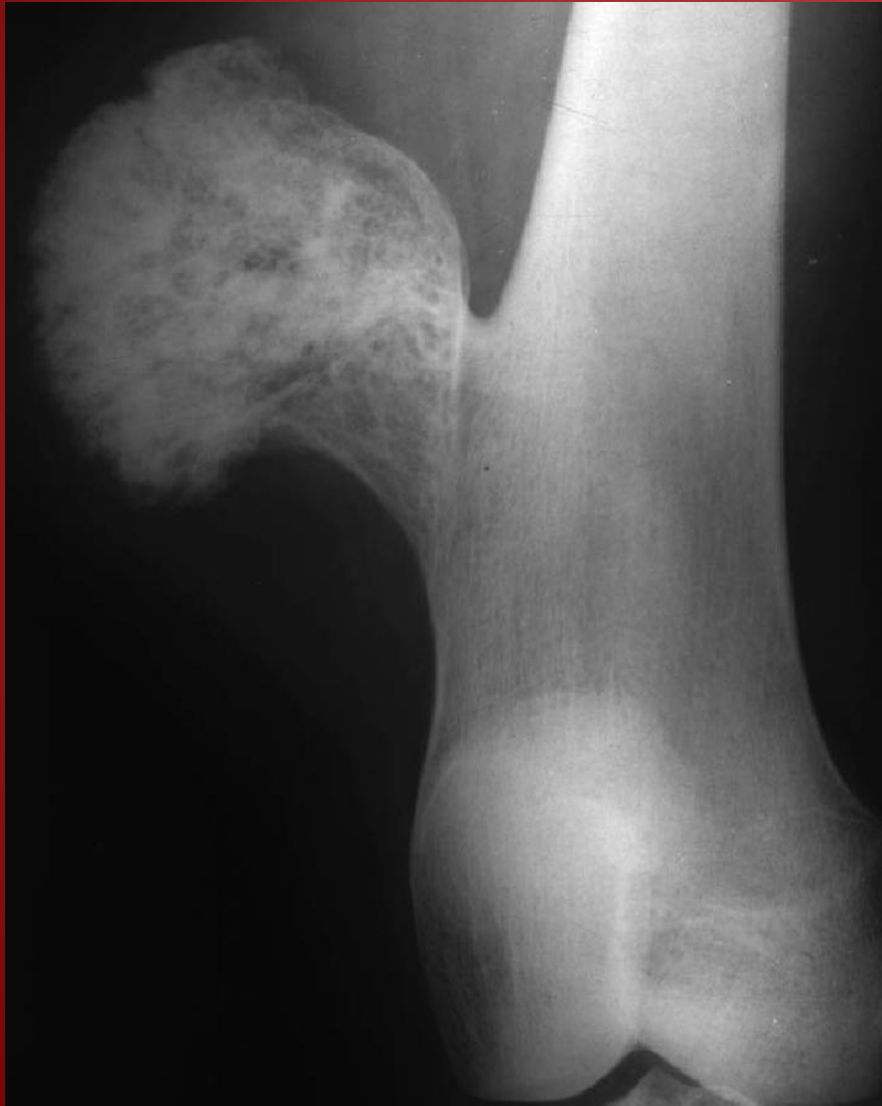
- Компактная и губчатая
- Без четкой границы со здоровой тканью
- Общее состояние не страдает
- Чаще, как случайная находка
- Вид «пирамиды» основанием к диафизу

Остеоид-остеома



- Начало, возможно, острое воспаление (остеомиелит?);
- Типичная Ro-симеотика: На фоне остесклероза (кортикалит) – «гнездо опухоли»

Остеохондрома



- Деформация
- Вторичные боли
- Малигнизация (при «гармональной перестройке»)
- Вид «вилка цветной капусты»
- На ножке под 45°

ОБК



- Патологический перелом
- Боль
- Деформация
- Формы:
 1. Ячеисто-трабекулярная
 2. Литическая
- 2. Ro – ячейки разделены «паутиной» костной ткани
(«мыльные пузыри»)

Хондрома



- Пат. Перелом
- Деформация
- Мелкие кости кисти (при локализации в ШБ –возможно первичнозлокачественная форма)
- Эндостально, очаг округлой формы (монооссальная форма) с включениями «извести»

Остеогенная саркома



- Девочки-подростки
- Коленный сустав
- Боли (даже до R₀ наличия очага)
- Деформация (внутри кости с распространением в мягкие ткани)
- Без тенденции распространения через зону роста в эпифиз и по синовии на мышечки Б\б кости
- Периостит

Хондросаркома



- Девушки и юноши до 35 лет
- Коленный сустав – медленное течение
- Боли Деформация (внутри кости с распространением в мягкие ткани)
- Может прорасти зону роста в эпифиз и по синовеи на мыщелки Б\б кости
- Периостит

Опухоль Юинга



- Мальчики 3-5 лет
- М/б кость (РБ)
- Боли
- «воспалит.синдром»
- Быстрое течение
- Деформация
- Ro – из костно-мозгового канала
- Луковичный периостит



Благодарю за внимание!

