

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОИД-ОСТЕОМ У ДЕТЕЙ

Десятова В.Р.¹, Кавковская Я.И.², Жердев К.В.³

¹Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия;

²Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова Минздрава России, Москва, Россия;

³Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей Минздрава России, Москва, Россия

Ключевые слова: обзор; дети; остеоид-остеома; диагностика; лечение

Актуальность. Остеоид-остеома — редкая остеобластическая опухоль, которая составляет 11% доброкачественных и 5% первичных опухолей костей. Характеризуется ночным болевым синдромом, который купируется приёмом нестероидных противовоспалительных препаратов. Образование редко превышает 1 см в диаметре, поэтому диагностика остеоид-остеомы часто бывает затруднена. Выделяют следующие методы лечения: консервативный, хирургическое удаление под контролем электронно-оптического преобразователя, удаление под контролем компьютерной томографии (КТ) с навигационной системой и радиочастотную термоабляцию (РЧА).

Цель обзора: определить эффективные методы диагностики и лечения остеоид-остеом у детей.

Материалы и методы. Использованы базы данных PubMed, РИНЦ, Google Scholar, глубина поиска 10 лет.

Результаты. Описаны случаи регресса опухоли в течение 2–6 лет при приёме нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВС), но консервативный способ ведения больных с остеоид-остеомой может привести к осложнениям: желудочно-кишечным кровотечениям и повреждению почек. Этот способ лечения не является методом выбора из-за высокого процента рецидивов (26%), снижения первоначального эффекта лекарств с течением времени, низкой толерантности к постоянной боли среди молодых больных. Одним из эффективных методов удаления опухоли является РЧА. Малоинвазивность и низкий процент рецидивов (6,5%) по данным литературы являются преимуществами РЧА. Однако невозможность выполнения операции из-за сложной анатомической локализации опухоли, близости сосудисто-нервных пучков ограничивают применение данной методики. По сравнению с РЧА хирургическое удаление опухоли позволяет выполнить интраоперационную биопсию для подтверждения морфологии с высокой диагностической точностью. Хирургическое удаление под контролем КТ с навигационной системой позволяет минимизировать объём резекции здоровой кости, что необходимо при хирургии на наиболее нагружаемых сегментах. Частота послеоперационных осложнений при данном методе составляет 4%.

Заключение. Хирургическое удаление под КТ с навигационным контролем и РЧА являются методами выбора при лечении остеоид-остеом. При выборе тактики следует учитывать локализацию новообразования, близость сосудисто-нервных пучков и состояние костной ткани для того, чтобы уменьшить риски послеоперационных осложнений.