

* * *

ХОНДРОБЛАСТОМА ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ У РЕБЁНКА

Кавковская Я.И.¹, Жердев К.В.²

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

²Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей Минздрава России, Москва, Россия

Ключевые слова: хондробластома; доброкачественная опухоль; дети; аутотрансплантат

Актуальность. Хондробластома — это редкая хондробластическая опухоль, частота встречаемости которой составляет 1–2% среди всех первичных опухолей костной ткани и 5–9% от их доброкачественных форм. Новообразование поражает чаще всего эпифизарные и метаэпифизарные отделы трубчатых костей. Поражение головки бедренной кости встречается в 4,5% случаев. Опухолевое поражение встречается в 1,5–2,5 раза чаще у лиц мужского пола в возрасте до 20 лет.

Описание клинического случая. Мальчик, 14 лет, поступил с жалобами на боль в левом тазобедренном суставе, ограничение движений в левом коленном и левом тазобедренном суставах, хромоту. Жалобы на боль в коленном суставе впервые появились в возрасте 12 лет. По месту жительства была выполнена рентгенография коленных суставов, данных за костно-травматическую патологию не выявлено. Спустя 6 мес было отмечено формирование контрактуры в левом тазобедренном и левом коленном суставах, появились нарушения походки. Ребёнок был направлен для дообследования. При осмотре: оси нижних конечностей неправильные, установлено ограничение внутренней ротации в левом тазобедренном суставе до 20°, ограничение разгибания до 170°. При этом выявлены смешанная контрактура левого тазобедренного сустава, сгибательная контрактура левого коленного сустава, перекос таза влево. Движения в смежных суставах в полном объёме. Функциональное укорочение левой конечности на 2 см за счёт контрактуры в тазобедренном и коленном суставах, анатомические сегменты одинаковые. Гипотрофия мышц. При компьютерной томографии в области головки левой бедренной кости выявлен округлый очаг просветления с чёткими и ровными контурами и периферическим ободком склероза размером 16 × 18 × 19 мм.

Поставлен диагноз: хондробластома головки левой бедренной кости. Рекомендовано оперативное лечение. В проекции левой головки бедренной кости был произведён доступ размером до 10 см. После артротомии проведена ревизия суставной поверхности головки левой бедренной кости, отмечен дефект суставной поверхности. выполнен круговой разрез в месте, где участок головки бедренной кости пролабировал, затем ложкой Фолькмана удалена патологическая ткань. После замещения аутотрансплантатом костного дефекта смоделирован и установлен хрящ по типу заплатки. Выполнен контроль восстановления внутренней ротации на операционном столе. Иммобилизация на 4 нед.

Заключение. Данный клинический случай интересен тем, что хондробластома левой головки бедренной кости манифестировала с боли в области левого коленного сустава.

Важно отметить, что клиническая картина данного образования мало специфична и не имеет патогномоничных симптомов, что затрудняет постановку диагноза.

* * *