

## ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭКЗОСТОЗНОЙ ХОНДРОДИСПЛАЗИИ С МАЛИГНИЗАЦИЕЙ ЭКЗОСТОЗА ДУГИ Th4: КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

*Абдрахманов Р.Р., Киричек А.А., Лебедев Э.И., Грачева А.В.*  
Кафедра Травматологии и Ортопедии РУДН, Москва

**Keywords:** multiple exostotic chondrodysplasia, malignant transformation, operative therapy.

**Abstract:** Surgical treatment of spine tumors is directed to ensure radicalism in the anatomical proximity of spinal cord in combination with stabilizing the spine. However, so far a single viewpoint on the amount, type, operational access and tactics of the treatment has still not been reached. Priorov Central Institute of Traumatology and Orthopaedics has accumulated experience in treating 56 patients with tumor spinal lesions: 21 patients with benign tumors and 35 patients with malignant tumors. Indication for surgery is the presence of clinical symptoms under the condition of solitary tumor lesion spinal column and the lack of germination of the substance of spinal cord. Basing on currently available data on the effectiveness of surgical treatment of spine tumors, as well as taking into account this clinical observation, it can become clear that there's a necessity of a radical surgical treatment implementation for solitary spine lesions to relieve symptoms of spinal cord compression and morphological verification of the tumor process.

Оперативное лечение опухолей позвоночника направлено на обеспечение радикализма в анатомической близости спинного мозга в сочетании со стабилизацией позвоночника. Однако до настоящего времени не выработано единой точки зрения об объеме, типе, оперативном доступе и тактике проводимого лечения.

На базе ФГУ ЦИТО им.Н.Н.Приорова накоплен опыт лечения 56 больных с опухолевым поражением позвоночника, в том числе 21 пациента с доброкачественными новообразованиями (остеома, остеоид-остеома, остеохондрома, гигантоклеточная опухоль, остеобластома, костная киста, эозинофильная гранулема, фиброма) и 35 пациентов со злокачественными новообразованиями (метастазы в позвоночник у 30 пациентов, первичные опухоли – у 5). Чаще наблюдалось поражение грудного и поясничного отделов позвоночника (12 и 15 случаев, соответственно), а также шейного отдела (7 наблюдений), крестцового (1 случай). Обязательное обследование включало рентгенографию, МРТ позвоночника, визуализацию костей скелета, определение уровня биохимических онкомаркеров. Показанием к операции является наличие клинической симптоматики при условии солитарного опухолевого поражения позвоночного столба и отсутствия прорастания вещества спинного мозга. Использовались передние, задние доступы и комбинированные доступы. Удаление позвонка и паравертебрального компонента опухоли выполнялось анатомическим блоком, в пределах гистологически здоровой костной ткани, или фрагментарно с предварительной СВЧ-электротермической обработкой патологически измененной костной ткани. Для стабилизации позвоночника использовались: индивидуальные металлоконструкции, транспедикулярная фиксация, многоуровневые эндокорректоры («Конмет», «Диапазон», «Moss-Miami») и различные варианты межтелового спондилодеза.

В качестве примера клинической эффективности радикальной хирургической тактики при злокачественном солитарном поражении позвоночника приводим следующее клиническое наблюдение. Больной Е., 1992г.р., клинический диагноз костно-хрящевой экзостоза на уровне Th4 с малигнизацией на основании данных инструментальных методов обследования в августе 2010г в поликлинике ФГУ ЦИТО им. Н.Н. Приорова, куда пациент поступил после травмы спины, полученной в августе 2010г Пациент считает себя больным с раннего детства, когда был диагностирован костно-хрящевой экзостоз Th4 позвонка. Операции не проводились, наблюдение по поводу КХЭ по месту жительства. Семейный анамнез заболевания отягощен по отцовской линии. Перенесенные ЧМТ, нейроинфекции, хронические заболевания отрицает. Anamnesis morbi: с апреля 2010г отмечает рост опухолевидного образования по задней поверхности грудного отдела позвоночника. В июне 2010г зафиксированы жалобы на нарушение координации, в последующем нарушение чувствительности и снижение силы в нижних конечностях и нижней половине туловища, неполное нарушение функции тазовых органов.

12.10.2010г госпитализирован в 6 отделение ФГУ ЦИТО им. Н.Н. Приорова, где установлен клинический диагноз множественной экзостозной хондродисплазии, компрессионо-сосудистый спинальный синдром, подозрение на малигнизацию экзостоза дуги Th4. Status localis: больной передвигается в коляске, нижний спастический парализ, проводниковая гипестезия с уровня Th5-Th6 сегментов с 2<sup>х</sup> сторон, преходящие тазовые нарушения. Нарушения кровообращения в нижних конечностях не обнаружено. При пальпации в проекции остистых отростков и паравертебрально на уровне Th3-Th4 плотное неподвижное образование, умеренно болезненное. Рентгенологическое исследование №20070/2 от 13.10.2010: Rg-признаки множественной экзостозной хондродисплазии, костно-хрящевой экзостоз лопаток, ребер I слева и IV справа, краевой дефект нижнего края стернального конца с неровными нечеткими контурами – опухоль? Грудной отдел позвоночника: высота тел позвонков не снижена, дужки тел Th4-Th5 слева четко не прослеживаются, с наличием дополнительного мягкотканного компонента – злокачественная опухоль дужки Th4-Th5. Пациенту было показано оперативное вмешательство: Ламинэктомия Th4 позвонка с удалением патологического образования, задний спондилодез, противопоказаний к проведению операции не выявлено. 15.10.2010г выполнена Ламинэктомия Th4 позвонка с удалением патологического образования. Ревизия позвоночного канала.

При осмотре в постоперативном периоде от 21.10.2010г отмечена положительная динамика: уменьшение синдрома двигательных, координаторных и чувствительных нарушений, улучшение тазовых функций, жалобы на неустойчивость и мышечные подергивания в мышцах н/конечностей. Status localis: спастический парализ,

мозаичные чувствительные расстройства с уровня Th5, болевая чувствительность с явлениями гипестезии, гиперестезии, парестезии, температурная чувствительность извращена. Координаторные пробы выполняет неуверенно, в позе Ромберга неустойчивость, тазовых нарушений нет. Проведена 21.10.2010г компьютерная томография №4364-6-2010 Th3-Th7 позвонков по программам 2/2/1, с последующей мультипланарной реконструкцией изображения: состояние после резекции задних элементов Th4 вместе с интраканально растущим КХЭ. 27.10.2010г консультация невролога: повреждение спинного мозга на фоне сдавления КХЭ на уровне Th4, с синдромом двигательных нарушений в виде спастического парапареза, полимодальных чувствительных нарушений. Состояние после оперативного лечения.

На основании имеющихся в настоящее время данных об эффективности оперативного лечения опухолей позвоночника, а также с учетом данного клинического наблюдения можно сделать вывод о необходимости применения радикальной хирургической тактики при солитарном поражении позвоночника с целью купирования симптомов компрессии спинного мозга и морфологической верификации опухолевого процесса.

#### **БИБЛИОГРАФИЯ:**

1. С.Т.Защепин. Костная патология взрослых: руководство для врачей. М.: изд. Медицина, 2001.
2. В.И.Чиссов, И.В.Решетов, В.В.Доценко, С.А.Кравцов, А.П.Поляков. Хирургическая тактика при злокачественных опухолях позвоночника//Журн. Травматология и ортопедия России.-2006 - № 2, стр.298-299..
3. A. Greenspan, G. Jundt, W. Remagen, Differential diagnosis in orthopaedic oncology, 2007.
4. J.S.Khurana - Bone pathology, 2nd edition, 2009
5. Y.Mikawa, R.Watanabe, Y.Nakashima and T.Hayashida, Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery "Cervical spinal cord compression in hereditary multiple exostoses" -1996- Vol. 116, N 1-2, pag 112-115.
6. S. Terry Canale, James H. Beaty, Campbell's Operative Orthopaedics. 2008
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
12. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
13. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
14. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
15. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
16. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 1. № 4.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
21. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
22. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
23. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
24. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
25. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.