
Г.И. ЗАКРЕВСКИЙ, В.В. ВЫСОЦКАЯ

ОСТЕОПОЙКИЛИЯ КОСТЕЙ СТОП У ДЕТЕЙ

УЗ «16-я городская детская поликлиника», г. Минск,
Республика Беларусь

В статье описаны клинические случаи редко встречающейся системной врождённой патологии скелета – остеопойкилии (рассеянной склерозирующей или пятнистой множественной остеопатии). Первоначально заболевание диагностировано у одной из сестёр-близнецов при рентгенологическом исследовании правой стопы. При рентгенографии стоп второй сестры выявлено также наличие очаговых изменений, причём они были более выраженными с распространением очагов склероза на метафизы большеберцовой и малоберцовой костей. Целью сообщения является информирование практикующих врачей о возможности выявления у детей системного заболевания костей – остеопойкилии.

Ключевые слова: остеопатия, остеопойкилия, детский возраст

The clinical cases of rather a rare systemic congenital pathology of the skeleton – osteopoikilosis (scattered sclerosing or spotted numerous osteopathy) is described in the article. The disease was initially diagnosed in one of twin sisters during X-ray examination of the right foot. During X-ray examination of the other sister the presence of the focal changes was also revealed and they were more marked with sclerosis foci spreading to the tibial and fibular metaphyses. The aim of this report is to inform practitioners about the possibility of revelation in children of the systemic osteal disease – osteopoikilosis.

Keywords: osteopathy, osteopoikilosis, infant's age

Остеопойкилия (рассеянная склерозирующая или пятнистая множественная остеопатия) относится к группе редко встречающихся системных врождённых заболеваний скелета. Описано оно в 1905 году немецким хирургом Альфредом Штидом. Своё название получило благодаря характерной рентгенологической картине. Поражённые участки костей имеют пятнистый (древнегреческое пойкилос – пятнистый) вид. На рентгенограммах при этом заболевании выявляются разбросанные округлые или овальные склеротические плотные костные островки от 2 до 8–10 мм. Наиболее подвержены характерным изменениям короткие губчатые кости скелета, а также эпифизы длинных трубчатых костей; в меньшей мере метафизы. Поражения диафизов не отмечается [1]. Согласно гистологическим исследованиям Шморля, островки костного вещества представляют

собой уплотнённую густотрабекулярную сеть губчатого вещества без каких-либо других микроскопических особенностей. Характер очаговых изменений в зависимости от возраста прослежен неубедительно, имеются указания на возможность их уменьшения и даже исчезновения.

Несмотря на множественный характер изменений в губчатом веществе костей остеопойкилия не сопровождается какими-либо объективными клиническими проявлениями и, как правило, выявляется при рентгенологическом исследовании.

В Республиканском центре хирургии кисти среди обратившихся в течение двух лет остеопойкилия встретила у 8 пациентов, направленных на консультацию в связи с наличием очагов склероза в фалангах пальцев [2].

Под нашим наблюдением находятся две девочки-близнецы 12 лет с остеопойкили-



Рис. 1. Рентгенограмма левой стопы обследуемой больной



Рис. 2. Рентгенограмма правой стопы сестры (близнец) больной

ей. Первоначально заболевание диагностировано у одной из них при рентгенологическом исследовании правой стопы из-за жалоб на периодические боли при отсутствии внешних изменений. На рентгенограмме в диафизе первой плюсневой кости и во всех костях предплюсны обнаружены множественные внутрикостные плотные очаговые образования размером 0,3–0,5 см в диаметре с довольно чёткими контурами. Учитывая рассеянный характер изменений, выполнена рентгенография левой стопы – выявлен аналогичный характер изменений (рис. 1). При рентгенологическом исследовании стоп у сестры-близнеца подтверждено наличие очаговых изменений даже в большей степени выраженности с распространением очагов склероза на метафизы большеберцовой и малоберцовой костей (рис. 2); у старшей сестры 17-ти лет рентгенограмма стоп без особенностей. У матери в области тела пяточной кости на рентгенограмме обнаружен очаг уплотнения размером до 0,4 см в диаметре с чёткими контурами однородной структуры.

Необходимо отметить, что рентгенологическое исследование костей черепа у де-

вочек-близнецов выполнялось за год до выявления указанных изменений в стопах, но каких-либо особенностей не отмечено.

Лечения данное заболевание не требует.

Цель нашего сообщения: обратить внимание на редко встречающееся у детей системное заболевание костей – остеопойкилию. Приведённые клинические наблюдения дают возможность проследить с течением времени судьбу описанных очаговых уплотнений в костях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Рейнберг, С. А. Рентгенодиагностика заболеваний костей и суставов / С. А. Рейнберг. – Медицина, 1964. – Кн. 1. – С. 451-454.
2. Потапов, А. А. Актуальные вопросы травматологии и ортопедии / А. А. Потапов. – Минск, 1996. – С. 58.

Адрес для корреспонденции

220140, Республика Беларусь,
г. Минск, ул. Лещинского д. 17, кв. 67,
Закревский Г.И.

Поступила 25.02.2009 г.