

Исключительный случай полного исчезновения экзостоза бедренной кости

П.Л. Жарков, Г.Р. Бекзаян

Российский научный центр рентгенорадиологии,
Санкт-Петербургский НИИ фтизиопульмонологии



Рис. 1. Рентгенограмма пациента К., 7 лет. Большой экзостоз на задней поверхности правой бедренной кости, обнаруженный при первом обращении.

Общепринятым и не подлежащим сомнению является мнение, что любые новообразования костей, как злокачественные, так и доброкачественные, возникнув, могут изменяться только в сторону увеличения и никогда не подвергаются обратному развитию. Наше наблюдение совершенно необычной эволюции доброкачественного новообразования позволяет усомниться в правомерности такого мнения. Нам не удалось найти ни одной публикации, где бы сообщалось об уменьшении размеров опухоли или опухолеподобного образования или тем более его полном исчезновении. Поэтому настоящее наблюдение представляет, по-видимому, исключительную редкость и не может не вызвать интереса специалистов.

Приводим клиническое наблюдение.

Родители ребенка К., 7 лет, обратились в институт по поводу обнаруженной ими у ребенка постепенно увеличивающейся припухлости в правой подколенной ямке, впервые замеченной еще в четырехлетнем возрасте. С тех пор припухлость медленно увеличивалась. Поскольку она не сопровождалась никакими жалобами ребенка, то к врачам родители не обращались. При профилактическом осмотре в поликлинике по месту жительства была диагностирована доброкачественная костная опухоль и предложено хирургическое лечение.

При клиническом обследовании в правой подколенной ямке обнаружена костной твердости припухлость, безболезненная при пальпации. Окружность правого бедра (на 5 см выше надколенника) была больше на 2 см окруж-



Рис. 2. Тот же больной через 2 года. Значительно уменьшился задненижний участок экзостоза. Край его из равномерно выпуклого стал уплощенным и скошенным.



Рис. 3. Тот же больной через следующие 1,5 года. Экзостоз уменьшился еще примерно на одну треть за счет задненижнего его участка.

ности соответствующего участка левого бедра. Все движения в коленном суставе возможны в полном объеме, безболезненны.

При рентгенологическом исследовании (рис. 1) на задне-внутренней поверхности дистального метафиза правой бедренной кости обнаружен большой неправильно полушаровидной формы костный нарост на широком основании с грубой трабекулярной структурой, постепенно переходящей в нормальную структуру основной кости. Передне-задний размер этого образования достигал толщины нормальной кости на этом уровне. Четко выраженный тонкий кортикальный слой нароста плавно переходил в кортикальный слой кости. Иными словами, выявлена типичная рентгенологическая картина экзостоза, относящегося к группе врожденных костных дисплазий (нарушений формирования органа, ткани или организма в целом).

При рентгенологическом исследовании других костей конечностей, ребер и позвоночника не обнаружено каких-либо патологических изменений.

Поскольку экзостоз никак себя клинически не проявлял, было рекомендовано периодическое наблюдение.

При рентгенологическом исследовании через 2 года (рис. 2) отмечено значительное уменьшение задненижнего участка экзостоза, что отчетливо видно, несмотря на увеличение размеров кости. Задненижний край его из равномерно выпуклого стал уплощенным и скошенным. Контрольное исследование еще через 1,5 года (рис. 3) показало уменьшение экзостоза еще примерно на одну треть.

За все годы наблюдения ребенок на боли не жаловался, поэтому родители привели его для следующего контроля лишь через 4 года. 14-летний пациент никаких жалоб не предъявлял.



Рис. 4. Тот же пациент еще через 4 года (7,5 года после первой рентгенограммы): а — никаких следов экзостоза не осталось; б — рентгенограмма симметричного участка левой бедренной кости.

Весь истекший период вел обычный образ жизни, последние 3 года в школе посещал все спортивные занятия. При клиническом обследовании никакой патологии не выявлено. Окружность обеих бедер на всех уровнях одинакова.

На рентгенограмме правой бедренной кости никаких следов бывшего экзостоза не обнаружено. Для исключения возможного предположения, что снята не та нога, сделаны рентге-

нограммы обеих бедер (рис. 4). Можно отметить лишь разницу в толщине кортикального слоя и ширине костномозгового канала между правой и левой бедренными костями.

Интерес наблюдения заключается не только в его казуистичности, но и в демонстрации чрезвычайной пластичности кости в процессе возрастной перестройки, особенно в период формирования скелета.