УДК 616.728.3:616-006.3.03:616-006.36

С. І. Герасименко, О. А. Костогриз, А. С. Герасименко,
Р. В. Деркач, Ю. О. Костогриз, Д. М. Полулях, Ю. Є. Бурсук

ДУ "Інститут травматології та ортопедії НАМН України", м. Київ, Україна

ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ЛОКАЛЬНОЇ ФОРМИ ПІГМЕНТНОГО ВІЛЛОНОДУЛЯРНОГО СИНОВІТУ КОЛІННОГО СУГЛОБА

Мета – вивчити та проаналізувати сучасні можливості діагностики та лікування локальної форми пігментного віллонодулярного синовіту. Роль артроскопії в діагностиці та лікуванні локальної форми пігментного віллонодулярного синовіту колінного суглоба.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Нами на базі «Відділу захворювань суглобів у дорослих» ДУ «ІТО НАМН України» з 2011 по 2017 роки було обстежено та прооперовано 10 пацієнтів з патологогістологічно верифікованим діагнозом: локальна форма пігментного віллонодулярного синовіту (ПВНС). Всі хворі – це молоді особи, переважно жіночої статі, середній вік яких склав 30 років. Тривалість захворювання була від 3 до 5 років. На доопераційному етапі всі вони лікувались консервативного за місцем проживання. Хворі були клінічно, лабораторно, інструментально обстежені. Діагностичну цінність рентгенографії, УЗД, МРТ оцінювали ретроспективно, з урахуванням даних артроскопії.

РЕЗУЛЬТАТИ

Початковими симптомами захворювання зазвичай є незначні больові відчуття в суглобі, помірний набряк, відчуття дискомфорту, що спостерігалось у всіх досліджуваних хворих.

Під час клінічного огляду спостерігались характерні ознаки для синовіту колінного суглоба. Пальпаторно: біль в ділянці, де пропальповується пухлиноподібне утворення. Ознаки локальної гіперемії відсутні. Об'єм рухів був дещо менший, у порівнянні з контрлатеральною кінцівкою, в кінцевих точках посилювався біль, особливо при згинанні.

Доопераційну диференційну діагностику локальної форми пігментного віллонодулярного синовіту потрібно проводити з вільними чи фіксованими внутрішньосуглобовими тілами, синовіальною саркомою, синовіомою, ревматоїдним артритом, синовіальним хондроматозом та меніскопатією.

Стандартні рентгенівські знімки рідко бувають достатньо інформативними. Більше інформативним є МРТ. Цей метод дає можливість оцінити розміри, розміщення та масштаб ураження структур суглоба.

Провідне місце в лікуванні локальної форми ПВНС займає артроскопія. Це малоінвазивний метод лікування, що дозволяє більш точно встановити діагноз, локалізувати утворення, зробити прицільну біопсію, провести втручання на тій ділянці суглоба, яка цього потребує, не пошкоджуючи інші інтактні внутрішньосуглобові структури.

Всім хворим було виконано артроскопію, під час якої візуалізували пухлиноподібні утворення синовіальної оболонки на ніжці чи на широкій основі. Вузол блідого жовтувато-рожевого кольору, горбистий на внутрішній та гладкий на зовнішній поверхнях. Вузол має посилене кровопостачання, про що свідчить виражений судинний малюнок. Хворим під артроскопічним контролем виконували парціальну синовектомію, вапоризацію (режим коагуляції) ділянки зміненої синовіальної оболонки та резекцію пухлиноподібного утворення. Вилучений під час операції матеріал віддавався на патоморфологічне обстеження.

ВИСНОВКИ

Серед неінвазивних інструментальних методів обстеження найбільш інформативним є МРТ, що дозволяє найбільш точно оцінити ступінь ураження та поширення захворювання.

Артроскопія займає провідне місце в діагностиці та лікуванні локальної форми пігментного віллонодулярного синовіту колінного суглоба.

Лікування саме локальної форми пігментного віллонодулярного синовіту дає відмінні результати, так як ймовірність виникнення рецидиву є мінімальною.

Пацієнти з ПВНС потребують динамічного спостереження з періодичним повторенням МРТ, для виключення можливості виникнення рецидивів.