

УДК 616.3–006.03–08

Синовіальний хондроматоз скронево-нижньощелепного суглоба Клінічний випадок

Synovial Chondromatosis of the Temporo-mandibular Joint. Case Report

**Маланчук В.О., д.мед.н., проф.,
Воловар О.С., д.мед.н., проф.,
Астапенко О.О., к.мед.н., доц.,
Тімощенко Н.М., к.мед.н., ас.**

Національний медичний університет
ім. О.О. Богомольця
Malanchuk V.O., Volovar O.S.,
Astapenko O.O., Timoshchenko N.M.
O.O. Bogomolets National Medical
University

Адреса для кореспонденції:
Тімощенко Наталія Михайлівна
e-mail: mioche@ukr.net

Мета: Описати рідкісне клінічне спостереження синовіального хондроматозу скронево-нижньощелепного суглоба. **Методи:** Представлено клінічний випадок пацієнтки, 53 роки, з синовіальним хондроматозом скронево-нижньощелепного суглоба. На догоспітальному етапі пацієнтку обстежили за допомогою додаткових методів діагностики 3D СКТ і подальшого комп'ютерного моделювання, що дозволило спланувати оперативне втручання. **Результати:** У січні 2015 р. провели операцію — часткову синовектомію правого скронево-нижньощелепного суглоба з видаленням хрящових включень під наркозом. Після патогістологічного підтвердження клінічного діагнозу пацієнтку виписали в задовільному стані та надали рекомендації щодо подальшого обстеження та рентгенологічного контролю. **Висновки:** Хондроматоз скронево-нижньощелепного суглоба характеризується порушенням формування хряща чи утворенням внутрішньосуглобових, хрящових, рідше кісткових тілець. Діагностується досить рідко. Важливу роль у діагностиці хондроматозу суглобів відіграють інструментальні методи дослідження, особливо рентгенологічні; лікування хірургічне. Прогноз щодо функції суглоба залежить від поширеності ураження.

Ключові слова: синовіальний хондроматоз, скронево-нижньощелепний суглоб, діагностика, комп'ютерна томографія, лікування, вінцевий доступ.

Purpose: Describe a rare clinical observation of synovial chondromatosis of the temporo-mandibular joint. **Methods:** Presents the clinical case of a patient with synovial chondromatosis of the temporo-mandibular joint, 53 years old. In the prehospital stage patient examined by additional diagnostic methods 3D CT and subsequent computer simulation that allowed to plan surgery. **Results:** In January 2015 was held operation partial synovektomy of the right temporo-mandibular joint with removal of cartilaginous impurities during general anesthesia. After histopathological confirmation of clinical diagnosis, the patient was discharged in satisfactory condition and recommendations for further examination and radiological control. **Conclusions:** The synovial chondromatosis of temporo-mandibular joint is a disease characterized by impaired formation of cartilage or formation intraarticular, cartilaginous, less bone impurities. Relatively rare. An important role in the diagnosis of the joints' synovial chondromatosis play an instrumental research methods, especially X-ray. Treatment is surgical. Weather in respect of joint function depends on the prevalence of lesions.

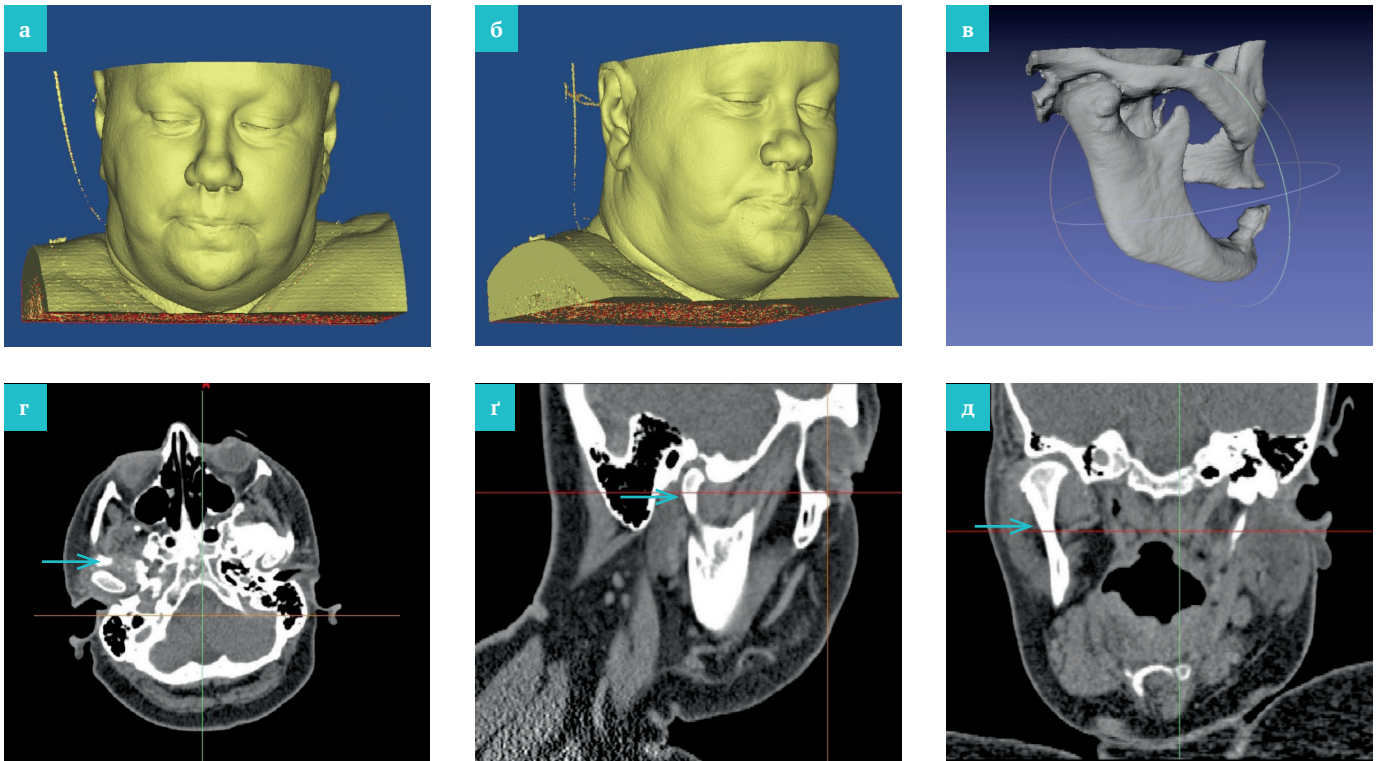
Key words: synovial chondromatosis, temporo-mandibular joint, diagnosis, computer tomography, coronal approach.

ВСТУП

Пухлини скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС) діагностують досить рідко. В доступній літературі є лише поодинокі повідомлення про злаякісні та доброякісні пухлини, а також пухлиноподібні захворювання СНЩС, описані як хондрома, остеома,

синовіальний хондроматоз, остеохондрит, хондросаркома [1–3]. За даними літератури, синовіальний хондроматоз має вигляд доброякісної пухлини. Клінічно проявляється виникненням невеликої рухомої пухлини. Захворювання проходить без обмеження рухомості в суглобі зі симптомами хрускоту і незначного періодичного

тупого болю. Рентгенологічно можлива деформація суглобової ямки, наявність рентгеноконтрастних вільних тіл. Заключний діагноз встановлюють після гістологічних досліджень синовіальної мембрани та вільних тіл. За даними Murphu та співавт. (1962 р.), фібробласти втрачають свої функціональні властивості, клітини стають



Мал. 1. Серія 3D КТ-сканів і комп'ютерне моделювання до оперативного втручання: а-в — комп'ютерне моделювання; г — аксіальна проекція; г — сагітальна проекція; д — коронарна проекція (стрілками показано новоутворення)

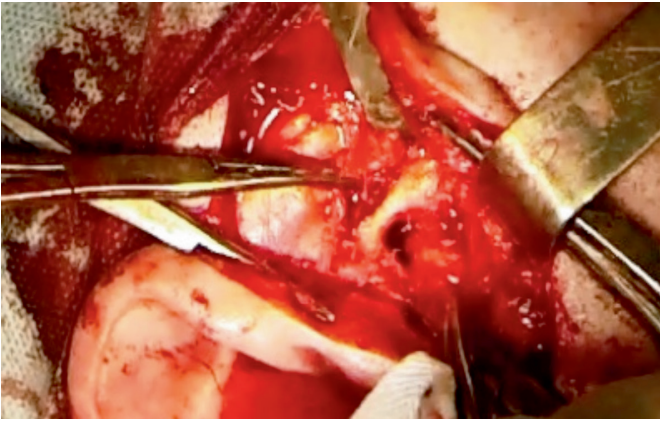
круглими, відбувається відкладання хондромуцину. Ці хондроцити продовжують посилено розмножуватися та розростатися шляхом новоутворень. Потім утворюються скупчення одноядерних, двоядерних, багатоядерних хондроцитів округлої чи неправильної форми. Надалі хондрійна тканина поступово піддається окостенінню [3–6]. При активній стадії синовіального хондроматозу відбувається розростання синовіоми з утворенням численних складок із хрящовими острівцями, які згодом виділяються в суглобову порожнину у вигляді численних вільних внутрішньосуглобових тіл. Окремі хрящові утворення продовжують посилено рости, живлячись синовіальною рідиною. В середині них утворюється кісткова тканина [1, 3, 9, 10]. Точний діагноз синовіального хондроматозу, за даними Jaffe (1958 р.), можна встановити при гістологічному виявленні хрящової метаплазії в синовіальній мембрані. Хірургічне ліку-

вання полягає у видаленні вільних тіл та ураженої суглобової сумки в межах здорової тканини [4, 5].

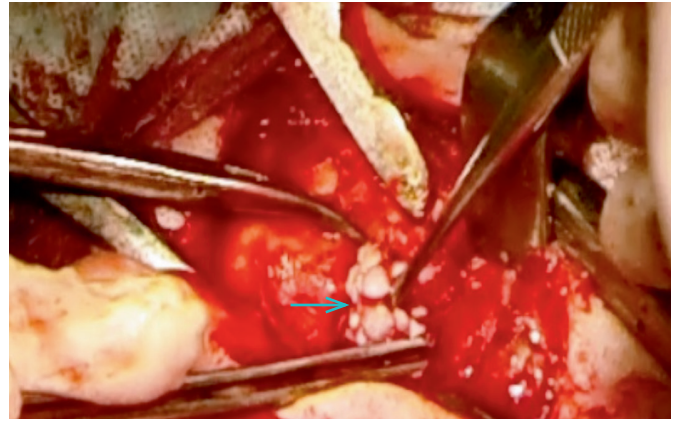
МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ

Пацієнтка М., 53 роки, звернулася у клініку 12.01.2015 р. зі скаргами на новоутворення в правій привушній ділянці та хрускіт у правому СНЩС. Вперше новоутворення правої привушної ділянки, безболісне, з дуже повільним ростом, зауважила півроку тому. Згодом вираженість асиметрії обличчя повільно прогресувала до моменту звернення у клініку. Об'єктивно у пацієнтки спостерігали помірно виражену асиметрію обличчя через наявність новоутворення в правій привушній ділянці та в проекції СНЩС. Пальпаторно відзначили новоутворення м'яко-еластичної консистенції, розмірами приблизно 40×25×20 мм, неспаєне зі шкірою та малорухоме. Колір шкіри над новоутворенням не змінений.

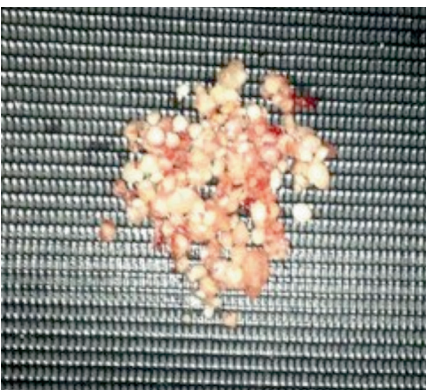
Відкриття рота до 45 мм, при цьому відзначається хрускіт у ділянці правого СНЩС. Слизова оболонка порожнини рота без видимих патологічних змін. На серії 3D комп'ютерних томограм (КТ) із контрастуванням визначалося об'ємне новоутворення, що муфтоподібно охоплювало правий СНЩС, переважно на передній і латерально бічній поверхнях, 8-подібної форми, яке розповсюджувалося через вирізку нижньої щелепи в крилопіднебінний простір, загальними розмірами 41×24×21 мм. Структура новоутворення м'якотканинна, з ознаками васкуляризації та поодинокими включеннями вапняної щільності. На рівні новоутворення спостерігали гіперостоз бічної поверхні виросткового відростка нижньої щелепи протяжністю до 15 мм. Також відзначили, що щілина правого СНЩС нерівномірно розширена до 4 мм, заповнена неоднорідним вмістом (мал. 1).



Мал. 2. Напіввінцевим і привушним доступом забезпечили підхід до новоутворення



Мал. 3. Часткова синовектомія з видаленням хрящових тілець (вказано стрілкою)



Мал. 4. Хрящові тілця (макропрепарат)

Встановили попередній клінічний діагноз: новоутворення правого СНЩС. При плануванні оперативного втручання пацієнтці виготовили стереолітографічну модель черепа, на якій провели необхідні заміри та визначили хірургічний доступ. 13.01.2015 р. пацієнтці під ендотрахеальним наркозом з інтубацією через ніс провели часткову синовектомію правого СНЩС із видаленням хрящових включень. Для цього привушним і напіввінцевим доступом забезпечили підхід до вилицевої дуги (мал. 2). Волокна скроневого м'яза частково розсікли та відшарували, забезпечивши доступ до підскроневої ділянки, де попереду та у бічних ділянках виявили новоутворення в щільній капсулі, при розсіченні якої спостерігали множинні щільні включення у вигляді

хрящових зерен (мал. 3). У межах здорових тканин видалили новоутворення разом із частиною синовіальної капсули та множинні хрящові включення. Макроскопічний препарат хрящової консистенції мав вигляд щільної пухлини з відносно гладкою поверхнею та близько 100 дрібних включень розмірами від 5 до 30 мм (мал. 4). М'якотканинний клапоть уклали на місце, рану пошарово ушили. Післяопераційний період минав без ускладнень. Спостерігали незначний парез лобової та вилицевої гілок лицевого нерва, функція яких відновилася на 8-му добу після операції. Післяопераційний набряк скроневої, вилицевої та привушної ділянок утримувався впродовж 8-ми діб. 20.01.2015 р. отримали патогістологічний висновок: у пухлині виявили хондроїдну речовину з ділянками осифікації, міксоматозу, багатоядерні клітини. Ділянки синовіальної оболонки з вираженими склеротичними змінами, грануляціями. Наявні численні ділянки хрящової тканини. Встановили заключний клінічний діагноз – синовіальний хондроматоз правого СНЩС. Пацієнтку виписали в задовільному стані та надали рекомендації щодо подальшого обстеження і рентгенологічного контролю.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

На хондроматоз суглобів однаково хворіють як чоловіки, так і жінки. Етіологія захворювання невідома. Вірогідно, що у результаті реактивного процесу відбувається метаплазія окремих клітин синовіальної оболонки, що призводить до появи окремих хрящових острівців, які початково пов'язані з синовіальною оболонкою, а потім відшнуровуються та стають вільними внутрішньосуглобовими тілами. Макроскопічно визначаються ділянки синовіальної оболонки, покриті вузликами або дифузними підвищеннями щільної консистенції. Внутрішньосуглобові тілця, які відшнурувалися мають різну (часто округлу) форму, їх кількість може бути значною (десятки та сотні). При пухлиноподібній формі хондроматозу суглоби мають вигляд горбистих утворень, розмір яких може сягати до 3–5 см. Клінічно відзначають моносиновіт чи моноартрит. При тривалому перебігу патологічного процесу формується контрактура, відбувається гіпотрофія навколосуглобових м'язів. У результаті постійної травми суглобового хряща розвивається вторинний остеоартроз. У деяких випадках можлива крепітація при рухах в ураженому суглобі, поверхнево роз-

ташовані внутрішньосуглобові тільця, інколи відчутні при пальпуванні.

ВИСНОВКИ

Хондроматоз кісток і суглобів (*chondroma, chondromatis*) – захворювання, що характеризується порушенням формування хряща чи утворенням внутрішньосуглобових, хрящових, рідше кісткових тілець. Діагностується досить рідко. Важливу роль у діагностиці хондроматозу суглобів відіграють інструментальні методи дослідження.

Для визначення локалізації поверхнево розташованих ділянок ураження синовіальної оболонки, виявлення патологічних хрящових структур та їх співвідношення з навколишніми м'якими тканинами застосовують комп'ютерну томографію, магнітно-резонансну томографію, а також проводять ультразвукове дослідження СНЩС. При накопиченні в хондромних тільцях солей кальцію (остеохондроматоз) їх добре видно на рентгенограмах суглоба. Заключний діагноз встановлюють під час артроскопічного дослідження суглоба

або при відкритій хірургії СНЩС. Лікування хондроматозу СНЩС оперативне. При наявності хондромних тілець, які вільно лежать у порожнині суглоба, їх видаляють, можна використовувати артроскопічну техніку. Радикально допомогти пацієнтові може видалення метаплазованих ділянок синовіальної оболонки чи тотальна синовектомія. При виражених дегенеративно-дистрофічних змінах у СНЩС проводять артропластику. Прогноз щодо функції суглоба залежить від поширеності ураження.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Кузнецов А.Н. Принципы диагностики и обоснование хирургического лечения пациентов с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава: автореф. дис. ... к-та.мед.наук: 14.01.14. – Москва, 2012. – 23 с.
2. Хірургічна стоматологія та щелепно-лицева хірургія: У 2 т. – Т. 2 / В.О. Маланчук, І.П. Логвиненко, Т.О. Маланчук та ін. – К.: ЛОГОС, 2011. – 672 с.
3. Чепой В.М. Диагностика и лечение болезней суставов. – М., 1990.
4. Jackson R.W. Arthroscopic surgery // J.Bone Jt.Surg. – 1983. – Vol. 65A, N3. – P. 416-419.
5. Lim S.W., Leon S.J. Synovial chondromatosis in the temporomandibular joint: a case with typical imaging features and pathological findings // The British journal of radiology. – 2011. – №84. – P. 215-218.
6. Balasundaram A. Radiographic diagnosis of synovial chondromatosis of the temporomandibular joint: a case report // J.CDA. – 2009. – Vol. 75, №10. – P.711-714.
7. Mohr W. Is synovial osteochondromatosis a proliferative disease? // W. Mohr // Pathol. Res. Pract. – 2002. – Vol. 198, N 9. – P. 585–588.
8. Chen M.J., Yang C., Zhang X.H., Qiu Y.T. Synovial chondromatosis originally arising in the lower compartment of temporomandibular joint. J. Craniomaxillofac. Surg. 2011Sep; 39(6):459-62. doi: 10.1016/j.jcms.2010.10.012. – Epub 2010. – Nov 20.
9. Koyama J., Ito J., Hayashi T., Kobayashi F. Synovial chondromatosis in the temporomandibular joint complicated by displacement and calcification of the articular disk: report of two cases // AJNR Am J Neuroradiol. – 2001;22:1203-6.
10. Yu Q., Yang J., Wang P., Shi H., Luo J. CT features of synovial chondromatosis in the temporomandibular joint // Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. – 2004;97:524–8.

REFERENCES

1. Kuznecov, A.N. (2012) Principy diagnostiki i obosnovanie hirurgicheskogo lechenija pacientov s zabolevanijami visochno-nizhnecheljustnogo sustava. PhD dissertation. Moskva, 23 (in Russian).
2. Malanchuk, V.O., Lohvynenko, I.P., & Malanchuk, T.O. ta in. (2011). Khirurhichna stomatolohiia ta shchelopno-lytseva khirurhiia (Vol. 2, p. 672). Kiev: Lohos (in Ukrainian).
3. Chepoi, V.M. (1990). *Dyahnostyka y lechenye boleznei sustavov*. Moskva (in Russian).
4. Jackson, R.W. (1983). Arthroscopic surgery. J. Bone Jt. Surg., Vol. 65 A, 3, 416–419 (in English).
5. Lim, S.W., & Leon, S.J. (2011). Synovial chondromatosis in the temporomandibular joint: a case with typical imaging features and pathological findings. The British Journal of Radiology, 84, 215–218 (in English).
6. Balasundaram, A. (2009). Radiographic diagnosis of synovial chondromatosis of the temporomandibular joint: a case report. J.CDA, Vol. 75, 10, 711–714 (in English).
7. Mohr, W. (2002). Is synovial osteochondromatosis a proliferative disease? Pathol. Res. Pract., Vol. 198, 9, 585–588 (in English).
8. Chen, M.J., Yang, C., Zhang, X.H., & Qiu, Y.T. (2011). Synovial chondromatosis originally arising in the lower compartment of temporomandibular joint. J. Craniomaxillofac. Surg. Sep., 39(6), 459–62. doi: 10.1016/j.jcms.2010.10.012. Epub 2010 Nov 20 (in English).
9. Koyama, J., Ito, J., Hayashi, T., & Kobayashi, F. (2001). Synovial chondromatosis in the temporomandibular joint complicated by displacement and calcification of the articular disk: report of two cases. AJNR Am J Neuroradiol., 22, 1203–6 (in English).
10. Yu, Q., Yang, J., Wang, P., Shi, H., & Luo, J. (2004). CT features of synovial chondromatosis in the temporomandibular joint. Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod., 97, 524–8 (in English).

Стаття надійшла в редакцію 29 квітня 2015 року