

## ОБУЧАЮЩИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ



**Анамнез:** Мальчик с жалобами на боли в колене.

Какое заключение наиболее вероятно?

1. Остеосаркома
2. Гиперпаратиреоидная остеодистрофия
3. Гигантоклеточная опухоль
4. Остеохондрома
5. Остеомиелит

**Результаты рентгенологического исследования.**

На рентгенограммах коленного сустава в прямой и боковой проекциях в дистальном метадиафизе бедренной кости определяется участок деструкции неправильной формы, с нечеткими контурами, на уровне которого отмечается козырьковый и игольчатый периостоз. Выражен мягкотканый компонент.

Дифференциальный диагноз:

- Остеосаркома
- Аневризмальная костная киста
- Остеомиелит
- Лимфома

**Диагноз:** Остеосаркома.

*Литературная справка:*

Остеогенная саркома (остеосаркома) — агрессивная, наиболее злокачественная первичная опухоль кости. Чаще возникает в период быстрого роста кости (детстве и юности), второй пик возникновения приходится на возраст старше 60 лет. Клинически проявляется прогрессирующей болью и появлением припухлости в месте поражения. Обычно локализуется в метафизах длинных трубчатых костей, но может поражать и эпифизы. Наиболее частой локализацией является область коленного сустава. Традиционное лечение: хирургическая резекция с химиотерапией. К лучевой терапии опухоль малочувствительна. Исход: 5-летняя выживаемость составляет около 41%, но при отсутствии метастазирования увеличивается до 70%. Остеосаркома рано даёт метастазы, и как правило, в легкие.

**Данные лучевых методов исследования.**

Первичным методом исследования является рентгенография, которая выявляет наличие деструкции, расположенной интрамедуллярно, распространяющейся на кортикальный слой кости и выраженной периостальной реакцией, также может наблюдаться мягкотканый компонент опухоли. Иногда выявляются жидкостные уровни, характерные для аневризмальной костной кисты. При наличии таких изменений на рентгенограмме следующим методом исследования является МРТ. По результатам МРТ определяется очаг или участок деструкции, накапливающий контрастное вещество. На T2-взвешенных изображениях отмечается повышенный сигнал от мягкотканого компонента опухоли, на T1-взвешенных изображениях сигнал от патологически измененной костной ткани будет выше, чем от нормальной кости. При исследовании необходима визуализация всей кости, а не только зоны интереса, т. к. возможны множественные поражение кости.

**Ключевые моменты:**

- Остеосаркома — агрессивная первичная опухоль кости.
- Остеосаркома имеет два пика возникновения: в детском и подростковом возрасте и в возрасте старше 60 лет.
- Наиболее распространенным симптомом является боль, усиливающаяся в ночное время.
- МРТ является методом выбора в диагностике остеосаркомы.

*ЛИТЕРАТУРА:*

1. Brant W. and Helms C. *Fundamentals of Diagnostic radiology*. — 2006.
  2. Helms C. *Musculoskeletal MRI*. — 2008.
- Ресурс : <http://education.auntminnie.com>

Перевод: Ищук Ю., г. Киев;  
Редакция: Миронова Ю., г. Симферополь