



Остеобластокластома

*Выполнила студентка III мед. факультета
6 курса 7 группы педиатрического отделения
Некрашевич Мирослава Ярославовна*



Остеобластокластома -
(osteoblastoclastoma, гигантоклеточная
опухоль, остеокластома, гигантома)
доброкачественное новообразование на
костях, фактически граничащее со
злокачественной опухолью по своим
характерным чертам. Ими являются: очень
быстрый рост, прорастание ее в
окружающие ткани, и даже развитие
метастаз в других внутренних органах и
тканях



- Остеобластокластома является одной из наиболее частых опухолей костей. Заметных половых различий в заболеваемости остеобластокластомой не наблюдается. Описаны случаи семейного и наследственного заболевания.
- Наиболее часто данный вид опухоли поражает детей и молодых людей до двадцати пяти лет. Опухоль практически не встречается у детей до 12-летнего возраста.

Остеобластокластома, как правило, солитарная опухоль. Редко отмечается двойная ее локализация и преимущественно в соседних костях. Наиболее часто поражаются длинные трубчатые кости (74,2%), реже - плоские и мелкие кости.

В длинных трубчатых костях опухоль локализуется в эпиметафизарном отделе (у детей - в метафизе). Она не прорастает суставной хрящ и эпифизарный хрящ. В редких случаях наблюдается диафизарная локализация остеобластокластомы



Классификация остеобластокластомы.

С учетом строения выделяют следующие варианты остеобластокластомы:

- ячеистый или трабекулярный;
- остеолитический.
- смешанные встречаются редко



Симптомы

Клинические признаки остеобластокластомы во многом определяются ее расположением. Обычно она характеризуется следующими особенностями:

- солитарная опухоль;
- локализуется в трубчатых костях нижних или верхних конечностей (чаще в эпифизах или эпиметафизах);
- иногда обнаруживается и на плоских костях (редко);
- ноющая боль в пораженной области;
- усиленный кожный сосудистый рисунок над новообразованием;
- деформация больной конечности (локальное увеличение объема);
- нарушение функции ближайшего к остеобластокластоме сустава или всей конечности;





Доброкачественная остеобластокластома может озлокачествляться

Признаки озлокачествления остеобластокластомы:

- бурный рост опухоли,
- нарастание болей,
- увеличение диаметра очага деструкции или переход ячеисто-трабекулярной фазы в литическую,
- разрушение кортикального слоя на большом протяжении,
- нечеткость контуров очага деструкции,
- разрушение замыкательной пластинки, ранее ограничивающей вход в костномозговой канал,
- периостальная реакция.



Заключение об озлокачествлении остеобластокластомы на основании клинико-рентгенологических данных должно быть подтверждено морфологическим исследованием опухоли.

Помимо озлокачествления доброкачественной формы остеобластокластомы могут быть и **первично озлокачествленные остеобластокластомы**, которые, по существу (Т. П. Виноградова) являются разновидностью сарком остеогенного происхождения.

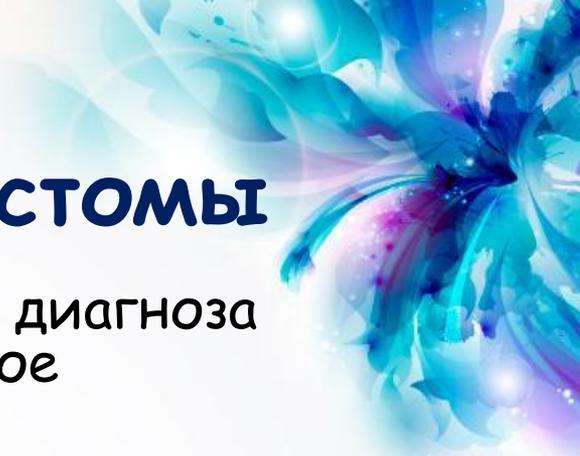
Локализация злокачественных остеобластокластом такая же, как и доброкачественных опухолей. При рентгенологическом исследовании определяется очаг деструкции костной ткани без четких контуров. Кортикальный слой разрушен на большом протяжении, опухоль нередко прорастает в мягкие ткани. Имеется ряд особенностей, отличающих злокачественную остеобластокластому от остеогенной остеокластической саркомы: более старший возраст больных, менее выраженная клиническая картина и более благоприятные отдаленные исходы.



Диагностика Остеобластокластомы

После физикального осмотра для уточнения диагноза доктор, как правило, рекомендует необходимое обследование, которое включает:

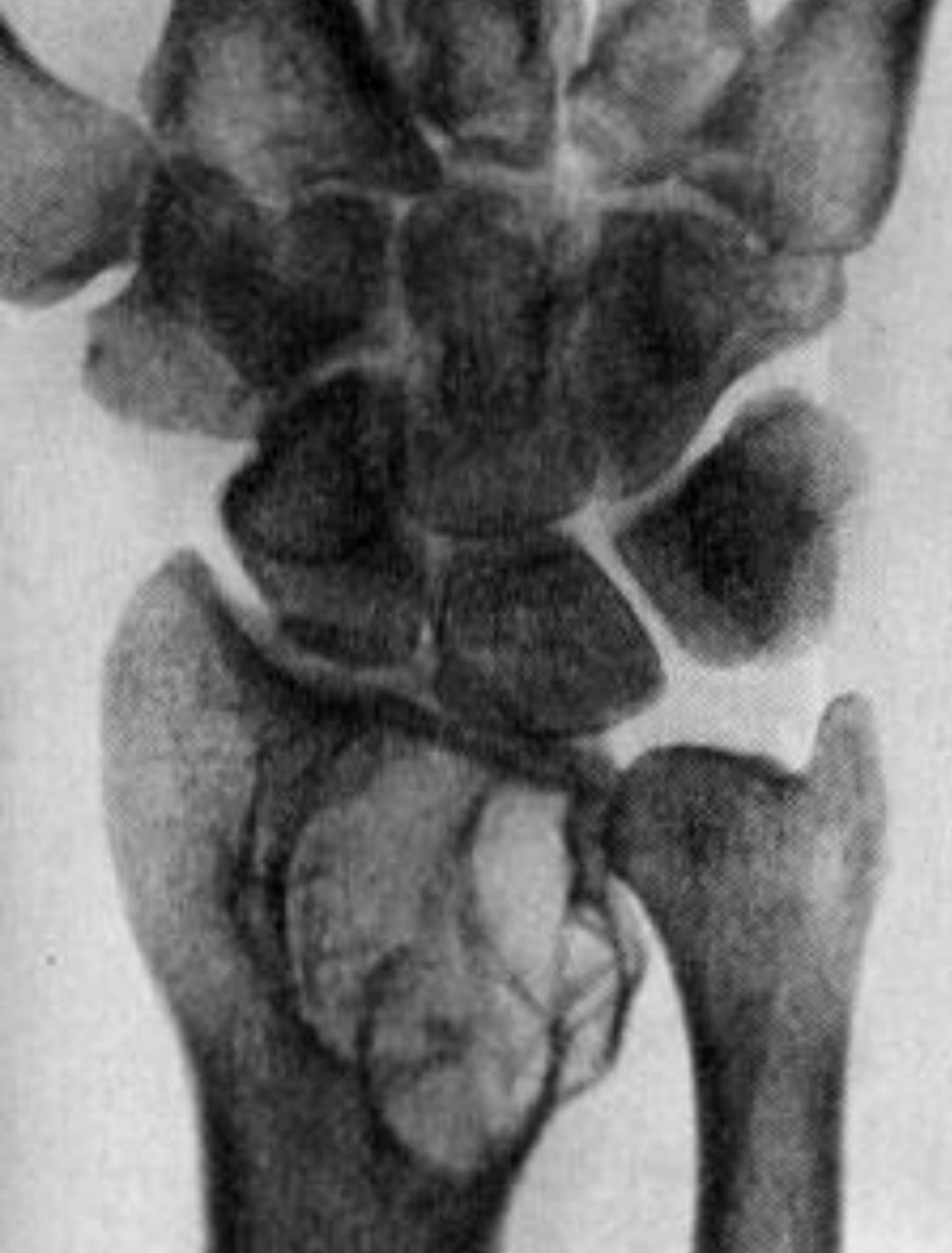
- рентгенологическое исследование (выявляется булавовидное «вздутие» контуров кости, неравномерное истончение и разрушение кортикального слоя, при ячеистом варианте появляется перестройка костного губчатого вещества, напоминающая густую сетку, литическая остеобластокластома отличается сплошными деструктивными очагами, четко разграниченными от нормальной кости)
- морфологический анализ (обнаруживает специфичные гигантские многоядерные клетки и вытянутые мелкие одноядерные клетки с митозами, участки фиброза, богатую васкуляризацию периферической части и бессосудистый тканевой кровоток в центре опухоли)
- Первично злокачественная остеобластокластома отличается атипией клеток.





a

b





Дифференциальная диагностика:

01

Остеогенная
саркома

02

Костная
киста

03

Аневризматическа
я киста

Лечение

Лечение остеобластокластомы – оперативное, хирургическое. Операция может проходить согласно одной из трех, в зависимости от стадии развития, стандартных методик.

Самая щадящая операция проходит на начальных этапах развития опухоли данного вида, проходит с помощью вылушивания полости кисты с последующим заполнением ее костной тканью. Костная ткань для заполнения берется из другой здоровой кости пациента. Кроме того, что такая операция наименее агрессивная и травматичная, она все же имеет меньшую надежность, чем другие два вида операций.



Более радикальная операция - иссечение пораженной части кости вместе с кистой. При такой операции вероятность рецидива сводится к минимуму.

При самой последней стадии развития остеобластокластомы, когда она принимает огромные размеры и крайнюю близость к озлокачествлению, проводится операция третьего вида - ампутация пораженной конечности. Такая операция крайне агрессивна и ведет больного к пожизненной инвалидизации. Но, вероятность рецидива в данном случае, совершенно отсутствует.



Благодарю за
внимание!

