



Актуальность

Остеохондрома является наиболее распространённой доброкачественной опухолью костей, составляя от 20 до 50% всех первичных доброкачественных костных новообразований. Неспецифичность клинической картины и необходимость дифференциальной диагностики с хондросаркомой определяют ключевую роль магнитно-резонансной томографии (МРТ) в уточнении диагноза и выборе дальнейшей тактики лечения пациентов.

Цель

Продемонстрировать диагностические возможности МРТ в уточнении структурных характеристик остеохондромы плечевой кости, определении толщины гиалинового хрящевого покрытия и топографо-анатомических взаимоотношений образования с окружающими тканями.

Материалы и методы

Представлено клиническое наблюдение пациента П. 66 лет с жалобами на наличие плотного объёмного образования в верхней трети левого плеча и дискомфорт при движениях в правом плечевом суставе. Исследование выполнено на МР-томографе «Siemens Magnetom Aera» 1,5 Тл (Германия) с использованием катушки для исследования суставов в режимах PD-ВИ, PD FS, T1-ВИ и T2-ВИ в трёх ортогональных плоскостях, толщина среза — 1,1–4 мм. По данным МРТ в проекции передней поверхности проксимального отдела диафиза плечевой кости верифицировано образование размерами 18×27×28 мм без МР-признаков малигнизации. Полученные данные анализировались в совокупности с анамнезом, клиническими и гистологическими данными.

Результаты

МРТ плечевого сустава выявила патогномичные признаки остеохондромы: «костную ножку» с непрерывным переходом кортикального слоя и костномозгового канала на плечевую кость, а также гиперинтенсивную на жироподавленных последовательностях «хрящевую шапочку» толщиной 12 мм (менее 20 мм). Образование размерами 18×27×28 мм локализуется по передней поверхности проксимального отдела диафиза плечевой кости. Дополнительно определяются артроз правого плечевого сустава, деформирующий артроз акромиально-ключичного сочленения с импинджмент-синдромом надостной мышцы, тендинопатия сухожилий вращательной манжеты. Компрессии сосудисто-нервного пучка не выявлено.

Заключение

Дифференциальная диагностика на основании данных МРТ позволила исключить злокачественную трансформацию и верифицировать доброкачественный характер образования. Данный клинический случай подчёркивает ключевую роль МРТ в комплексном обследовании пациентов с костными опухолями и определении тактики ведения.

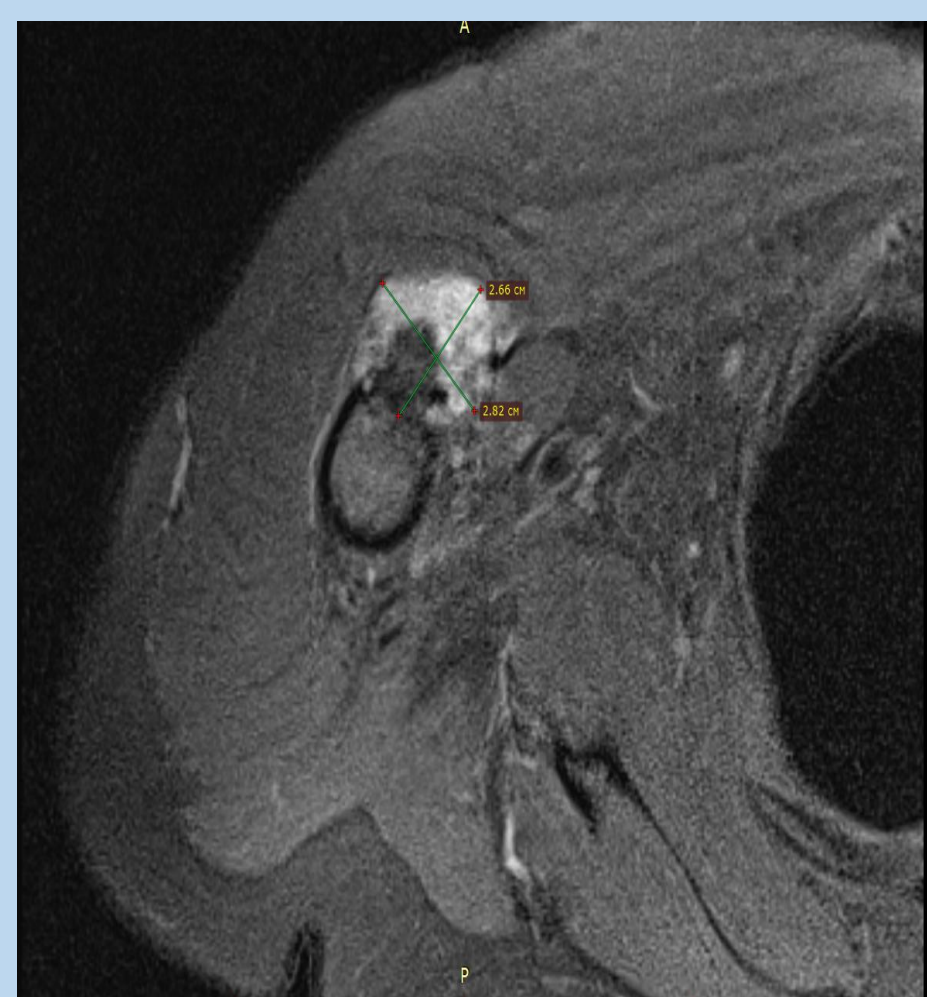


Рис.1. Передне-задний и поперечный размер опухоли. PD FS ax.



Рис. 2. Вертикальный размер опухоли. Субхондральная киста в головке плечевой кости. PD FS sag.



Рис. 3. «Костная ножка», имеющая схожую МР-структуру с основной костью. PD FS ax.

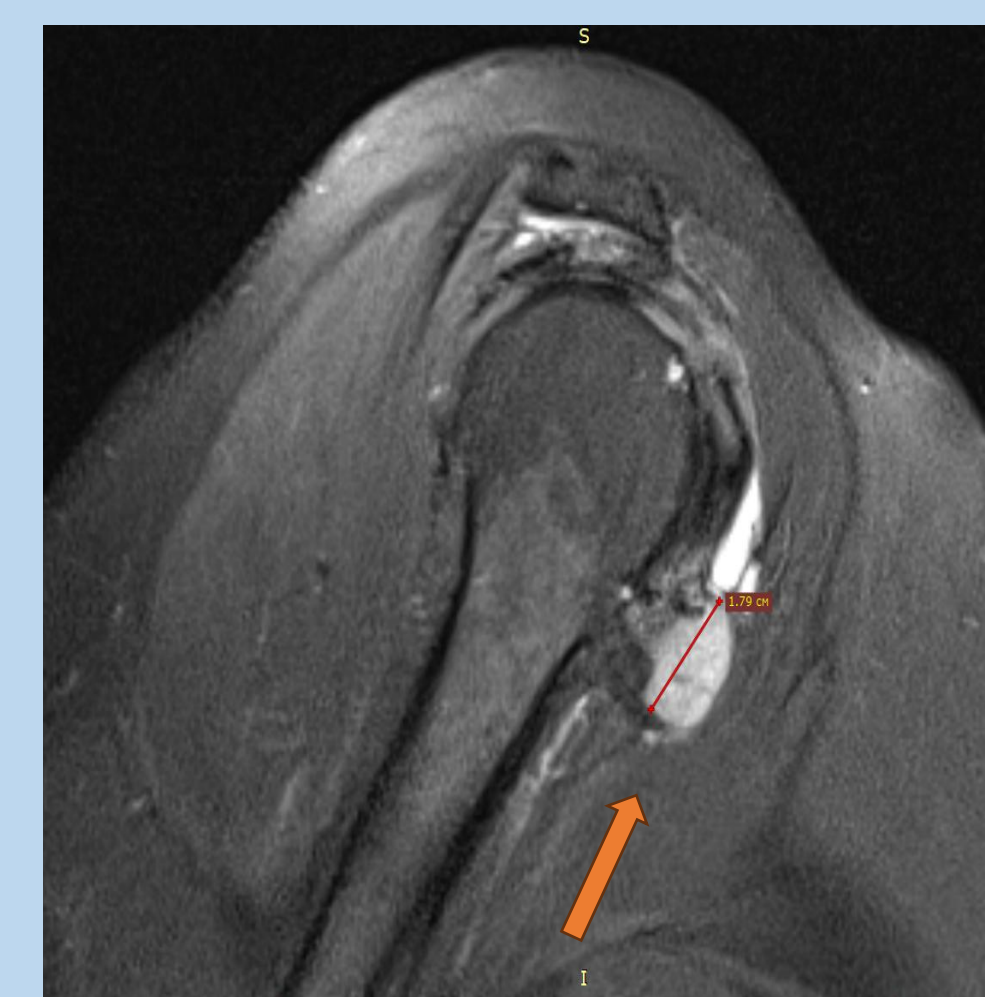


Рис. 4. «Хрящевая шапочка», размером до 12 мм. PD FS sag.

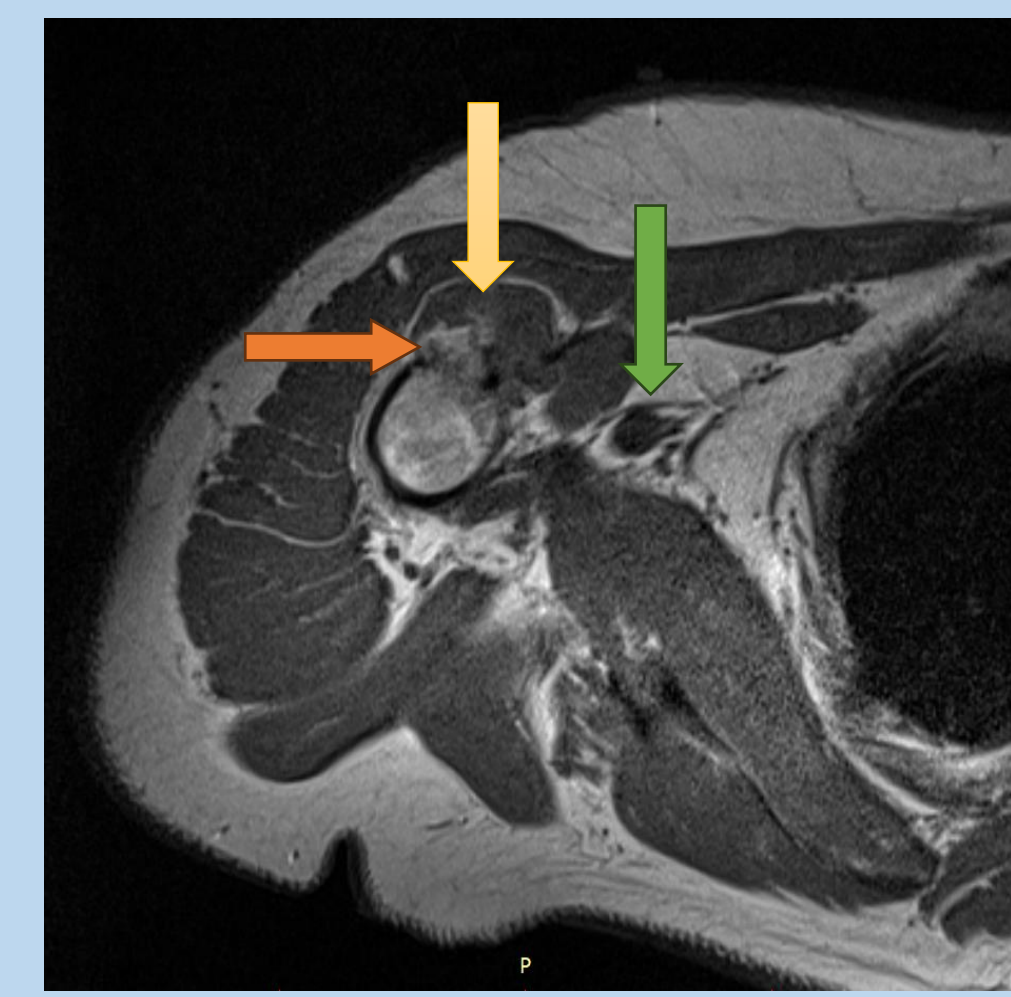


Рис.5. «Костная ножка», имеющая схожую МР-структуру (оранжевая стрелка) и «хрящевая шапочка» (желтая стрелка). Подмышечная артерия не компремирована (зеленая стрелка). T1-SE ax.

Литература

- 1.Ramos-Pascua LR, Sánchez-Herraéz S, Casas-Ramos P, Mora-Fernández M, Izquierdo-García FM. Osteochondromas of the Proximal Humerus. Diagnostic and Therapeutic Management. Rev Esp Cir Ortop Traumatol (Engl Ed). 2018 May-Jun;62(3):168-177. English, Spanish. doi: 10.1016/j.recot.2017.12.003. Epub 2018 Mar 20. PMID: 29572078.
- 2.Maras Ozdemir Z, Karakaplan M, Kahraman AS, Karadag N. Adventitious bursitis overlying an osteochondroma of the humerus facing the thoracic wall. Case Rep Radiol. 2013;2013:939372. doi: 10.1155/2013/939372. Epub 2013 Nov 28. PMID: 24369522; PMCID: PMC3863527.
- 3.Манастер, Б. Дж. Лучевая диагностика. Заболевания опорно-двигательного аппарата : [перевод с английского] / Б. Дж. Манастер. — Москва : Издательство Панфилова, 2020. — 1152 с. : ил. — ISBN 978-5-91839-105-1.