

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ КОСТНЫХ КИСТ КОНЕЧНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ

*Шпилевский И.Э., Мохаммади М. Т.,
Пашкевич Л. А., Соколовский О.А.*

*ГУ «Республиканский научно-практический центр травматологии и
ортопедии»*

Минск, Беларусь

ihar760@gmail.com, mtmohammadi@mail.ru,

pashkevichla@mail.ru

В публикации представлены результаты лечения 156 случаев костных кист конечностей у детей. Выбор метода лечения костных кист в каждом конкретном случае основывается на анализе вероятностей достижения положительного эффекта, развития осложнений или рецидива поражения.

Ключевые слова: *аневризмальная костная киста; солитарная костная киста.*

ANALYSIS OF RESULTS OF THE TREATMENT OF BONE CYSTS OF THE LIMBS IN CHILDREN

*Shpileuski I. E., Mohammadi M.T.,
Pashkevich L.A., Sokolovsky O.A.*

*Practical Center of Traumatology and Orthopedics
Minsk, Belarus*

The article presents an analysis of clinical results of treatment of 156 children with bone cysts of the limbs. The method of treatment of bone cysts in each case is based on an analysis of the probabilities of achieving a positive effect, the development of complications or recurrence of the lesion.

Key words: *aneurismal bone cyst, solitary bone cyst.*

Костные кисты чаще всего встречаются у детей, излюбленной локализацией являются длинные трубчатые кости. Клиническая картина их малоспецифична, нередко костные кисты выявляются при патологическом переломе или являются «рентгенологической находкой». Существует два вида костных кист: солитарная костная киста (СКК) и аневризмальная костная киста (АКК). В настоящее время отсутствуют чёткие рекомендации по планированию тактики и техники вмешательств при костных кистах в зависимости от формы поражения, локализации и возраста пациентов, развившихся (или потенциально возможных) осложнениях.

Цель исследования. Анализ результатов лечения костных кист конечностей у детей по данным Республиканского научно-практического центра травматологии и ортопедии.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены 156 архивных и текущих историй болезни пациентов детского возраста с верифицированным диагнозом костных кист, в том числе: АКК – 39; 25% и СКК – 117; 75%.

Результаты. При лечении костных кист применялись следующие основные методы, а также их сочетания: выжидательная тактика, оперативное лечение (пункционная терапия, резекция патологического очага, транспозиция патологического очага).

При оценке результатов лечения костных кист применялись следующие критерии: хороший результат – заполнение патологического очага новообразованной костной тканью, остеоинтеграция трансплантатов (при их применении), полное восстановление функции конечности; удовлетворительный результат – отсутствие рецидива костных кист, неполная остеоинтеграция трансплантатов, наличие осложнений, формирование осевых деформаций и (или) контрактур, не препятствующих повседневной активности и профессиональной деятельности; неудовлетворительные – рецидив новообразования или иные осложнения, потребовавшие повторное вмешательство, формирование выраженных осевых деформаций и (или) контрактур, стойко нарушающих функцию конечности, препятствующих повседневной активности и профессиональной деятельности.

При пункционной терапии и выжидательной тактике – также случаи частичного регресса, позволившие отсрочить выполнение резекции на 1 год и более, а также частичный рецидив, если сохранившаяся патологическая полость существенно не влияла на прочность кости (оценочное снижение не более 10%) и не прогрессировала в процессе наблюдения. Также при проведении пункционной терапии зарегистрировано одно осложнение (2,1%), связанное с техникой выполнения метода – перелом иглы, потребовавший открытого её удаления и, соответственно, временного отказа от продолжения пункционной терапии. На окончательный результат лечения (хороший) это осложнение не повлияло. Результаты лечения костных кист приведены в таблице 1.

Таблица 1. Результаты лечения костных кист.

Лечебная тактика		Результат							
		хороший		удовлетвори тельный		неудовлетворите льный		Всего наблюдений	
1. Выжидательная тактика	АКК	0	3	0	13	18	27	18	43
	СКК	3	7,0%	13	30,2%	9	62,8%	25	
2. Пункционная терапия	АКК	3	28	4	18	0	4	7	50
	СКК	25	56%	14	36%	4	8%	43	
3. Резекция, в т.ч.:	АКК	32	87	11	34	1	12	44	113
	СКК	55	65,4%	23	25,6%	11	9%	89	
3.1. сегментарная резекция	АКК	2	4	5	6	0		7	10
	СКК	2	40%	1	60%	0		3	
3.2. секторальная резекция	АКК	1	3	0		0		1	3
	СКК	2	100%	0		0		2	
3.3. чрезочаговая резекция	АКК	20	80	6	28	1	12	27	100
	СКК	60	66,7%	22	23,3%	11	10%	93	
4. Транспозиция	АКК	0	2	2	2	2	2	4	6
	СКК	2	33,3%	0	33,3%	0	33,3%	2	

Хорошие результаты были получены в 51,7% наблюдений (АКК – 47,9%, СКК – 53,5%), удовлетворительные – в 28,9% (АКК – 23,3%, СКК – 31,4%) и неудовлетворительные – в 19,4% (АКК – 28,8%, СКК – 15,1%); различия результатов лечения АКК и СКК во всех группах статистически достоверны ($p \leq 0,05$).

Выводы. Сравнительный анализ результатов применения всех четырёх тактических подходов к лечению костных кист показал, что минимальные шансы на излечение существуют при применении выжидательной тактики – приблизительно 1 случай из 10. Однако, как правило, эта тактика используется вынужденно – на срок, необходимый для консолидации патологического перелома. Транспозиционный метод имеет весьма узкие показания – он применим только в случаях заведомо имеющегося повреждения костной кистой ростковой пластинки. Малое количество наблюдений и их разнородность не позволяют обоснованно говорить о его эффективности, и он скорее является «методом отчаяния», чем «методом выбора».

На практике выбор метода лечения костных кист в каждом конкретном случае основывается на анализе вероятностей достижения положительного эффекта (излечения), развития осложнений или рецидива новообразования.

Список литературы

1. Вердиев, Ф. В. Кисты костей у детей и подростков (обзор литературы) / Ф. В. Вердиев // Ортопедия, травматология и протезирование. – 2014. – № 2. – С. 135-140
2. Current strategies for the treatment of aneurysmal bone cysts / Panagiotis Tsagozis, Otte Brosjö // Orthopedic Reviews 2015; volume 7:6182