

Клинический случай: гемангиома 6 ребра слева.

Научный руководитель – Ферзаули Али Нахчиевич

Ибрагимова Хава Умаровна

Студент (специалист)

ФГБОУ ВО "Чеченский государственный университет Грозный, Россия

E-mail: eva.genius95@gmail.com

Гемангиома - доброкачественное сосудистое образование, которое может локализоваться на любом участке тела. Гемангиома кости одна из самых редких опухолей костной системы [1]. Наиболее частыми локализациями гемангиомы кости являются позвонки и плоские кости черепа. Реже гемангиомы встречаются в трубчатых костях, лопатках и ребрах. Лечение гемангиомы кости хирургическим способом показано при ее больших размерах и сдавлении близлежащих органов.

Материалы и методы: заключения МСКТ ОГК, история болезни пациентки, протокол прижизненного патологоанатомического исследования биопсионного материала.

Результаты и обсуждения. Пациентка М., 1998 г. р. обратилась в поликлинику по месту жительства после проведения плановой рентгенографии органов грудной клетки, на которой были обнаружены изменения 6 ребра слева. Жалоб на момент осмотра не предъявляет. По рекомендации хирурга была выполнена компьютерная томография органов грудной клетки. Заключение: в заднем отрезке 6 ребра слева обнаружено образование на фоне общего вздутия кости, приблизительные размеры 63х35 мм. Легочная ткань в области новообразования поддавлена. 05.04.2019г. пациентка была госпитализирована в отделение торакальной хирургии для дальнейшего обследования и решения вопроса о хирургическом лечении.

Результаты дополнительных исследований: общий анализ крови, биохимический анализ крови, коагулограмма без особенностей. УЗДС вен нижних конечностей: проходимость глубоких и подкожных вен обеих нижних конечностей не нарушена. Эхокардиография: Глобальная и региональная систолическая функция ЛЖ не нарушена. Проплап передней и задней створок митрального клапана, миксоматозная дегенерация створок митрального клапана.

На основании результатов исследований противопоказания к оперативному лечению не обнаружены. 09.04.2019г. была проведена торакотомическая резекция заднего отрезка 6 ребра в комбинации с торакоскопией. Гистологическое заключение: образование состоит из костномозговых полостей различной величины, костные балочки местами утолщены. В межбалочных пространствах отмечается пролиферация сосудов, преимущественно капиллярного и кавернозного типа. В просвете сосудов видны эритроцитарные массы. Морфологическая картина соответствует гемангиоме. Заключительный диагноз: гемангиома заднего отрезка 6 ребра слева.

Послеоперационный период протекал без особенностей. Дренаж из плевральной полости был удален на 8 сутки. Швы сняты на 10 сутки. Пациентка выписана из стационара в удовлетворительном состоянии под наблюдение хирургом поликлиники. Рекомендовано проведение контрольной компьютерной томографии через 6 и 12 месяцев.

Выводы: 1. Гемангиома кости является редчайшим новообразованием костной системы; 2. Чаще всего гемангиомы не имеют клинических симптомов и обнаруживаются на профилактических осмотрах; 3. Хирургическое удаление гемангиомы оправдано при ее крупных размерах.

Источники и литература

- 1) Маланин Д.А., Черезов Л.Л. Первичные опухоли костей и костные метастазы. Диагностика и принципы лечения. Волгоград, 2007г.

Иллюстрации

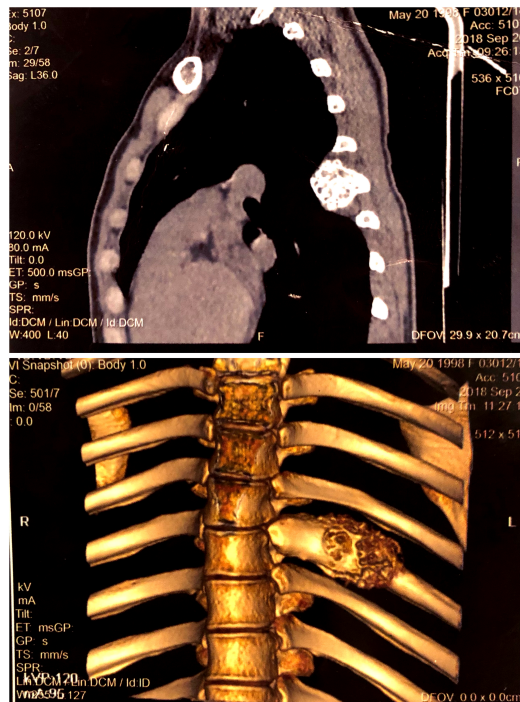


Рис. 1. КТ-снимок до оперативного вмешательства

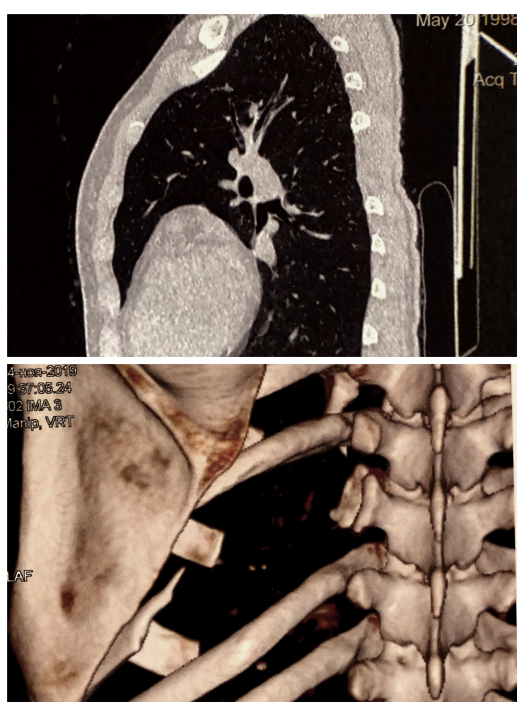


Рис. 2. КТ-снимки через 6 месяцев после оперативного вмешательства