

© Группа авторов, 2008

Современные методы диагностики и лечения больных с синдромом Гоффа-Кастерта

Т.Ю. Карасева, Е.А. Карасев, Л.А. Островских

The current techniques of diagnostics and treatment of patients with Hoffa-Kastert syndrome

T.Y. Karaseva, E.A. Karasev, L.A. Ostrovskikh

Федеральное государственное учреждение

«Российский научный центр "Восстановительная травматология и ортопедия" им. академика Г. А. Илизарова Росмедтехнологий», г. Курган (генеральный директор — заслуженный деятель науки РФ, член-корреспондент РАМН, д.м.н., профессор В.И. Шевцов)

Проанализированы результаты лечения 76 больных с болезнью Гоффа, лечившихся в клинике РНЦ «ВТО» имени академика Г.А. Илизарова в 1999-2008 г. с использованием артроскопических методик лечения. Отдаленные результаты артроскопического лечения пациентов с болезнью Гоффа были прослежены у 73 (96 %) больных, рецидивов заболевания не было отмечено.

Ключевые слова: коленный сустав, артроскопия, болезнь Гоффа.

The work is based on the analysis of the results of treatment in 76 patients with Hoffa disease, who were treated in the clinic of RISC "RTO" within the period of 1999-2005 using arthroscopic techniques of treatment. The long-term results of patients with Hoffa disease were traced in 73 (96 %) patients, the disease recurrences were not observed.

Keywords: the knee (joint), arthroscopy, Hoffa disease.

Первое сообщение с описанием заболевания под названием *synovitis infrapatellaris* относится к 1887 году (Silverkold, 1931) [3]. Как самостоятельная нозологическая форма эта болезнь, характеризующаяся воспалительной гиперплазией жировой ткани с прорастанием её плотной фиброзной соединительной тканью, была впервые описана немецким ортопедом А. Hoffa в 1904 г. (синдром Гоффа-Кастерта, травматический липоартрит).

В 1934 году Diamant-Berger и Sikard [3] расширили понятие о болезни Гоффа, включив в неё и другие поражения жировой ткани коленного сустава, и предложили термин «липоартрит».

На основании анализа клинического материала больных с травматическим липоартритом, в 1932 году Г.А. Валяшко предложил классификацию стадий этого заболевания: острую, подострую и хроническую, рассматривая две последние как «болезнь Гоффа».

Частота этого заболевания составляет от 13 до 27,8 % среди заболеваний коленного сустава у взрослых [5] и 8-10 % среди всех закрытых повреждений и заболеваний коленного сустава [2].

В детском возрасте травматический липоартрит чаще всего встречается у девочек в возрасте старше девяти лет [2], у лиц молодого возраста причиной развития заболевания являются травмы коленного сустава, а у пациентов в возрасте от 45 до 65 лет болезнь Гоффа чаще встречается у женщин в пре- и постменопаузальном периоде, что указывает на очевидную

связь гиперплазии жировой клетчатки коленного сустава с нарушением гормонального фона.

Клиника данного заболевания характерна и зависит от давности заболевания. Как правило, пациенты предъявляют жалобы на боли с обеих сторон собственной связки надколенника, усиливающиеся при пальпации коленного сустава, отмечается синовит коленного сустава, ограничение разгибания в коленном суставе, псевдоблокады коленного сустава, которые самопроизвольно устраняются. При хроническом заболевании наблюдается тенденция к ограничению сгибания в суставе и атрофии четырехглавой мышцы бедра.

Основными патогенетическими принципами лечения болезни Гоффа являются устранение блокирования коленного сустава жировыми телами, ликвидация воспаления и снижение активности пролиферации в области крыловидных складок, а также восстановление функции мышц, опорности и двигательного стереотипа.

В «доартроскопический» период предпочтение отдавалось консервативным методам лечения: длительный постельный режим в течение двух – трех недель, иммобилизация коленного сустава (задняя гипсовая повязка с давящей повязкой) и физиолечение [4]. Однако существующие консервативные методики не всегда удовлетворяют как врача, так и пациента.

При неэффективности консервативной терапии выполнялась артротомическая резекция тела Гоффа. Сам А. Hoffa писал: «Я полагаю,

что экстирпация жировой массы позволит многих больных излечить от длительно существующих симптомов, которые не удавалось устранить ни наружными аппликациями, ни ванна-

ми, ни другими применявшимися средствами".

В настоящее время артроскопическая резекция тела Гоффа является современным и перспективным методом лечения данной патологии.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Работа основана на анализе результатов лечения 76 больных с болезнью Гоффа, лечившихся в клинике РНЦ «ВТО» имени академика Г.А. Илизарова в 1999-2008 годах. Из них мужчин было – 34, женщин – 42. Давность заболевания составила от 2 месяцев до 5 лет (рис. 1).

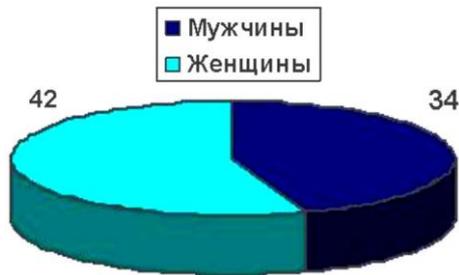


Рис. 1. Диаграмма соотношения количества пациентов мужского и женского пола, пролеченных с 1999 по 2008 г.

При поступлении в клинику Центра всем больным была выполнена рентгенография коленного сустава в прямой и боковой проекциях, сонографическое исследование до и после оперативного вмешательства осуществлялось с использованием ультразвукового аппарата Sono-line SL 450 / «Siemens», Германия / Aloka SSD – 630 (Япония). По месту жительства семнадцати пациентам была выполнена магнитная резонансная томография (МРТ).

Оперативное вмешательство было выполнено с использованием артроскопического оборудования фирмы «Karl Storz» и включало диагностический и оперативные этапы с последующим проведением курса реабилитационного лечения в послеоперационном периоде.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

При поступлении больные предъявляли жалобы на боли в вентральной поверхности коленного сустава, хронический рецидивирующий синовит отмечен у 30 % пациентов, ограничение разгибания – у 70 % больных. Блоки коленного сустава наблюдались у 28 (36,8 %) пациентов (рис. 2).



Рис. 2. Общий вид коленного сустава больной К. до операции

На контрольной рентгенографии коленного сустава у 65 больных была отмечена тень на «мягком» снимке между суставной поверхностью надколенника, его собственной связкой и мышцами бедренной кости (рис. 3).

Сонографическое исследование, выполненное 60 больным, в 56,6 % (34 пациента) случаев подтвердило гипертрофию тела Гоффа.

Магнитная резонансная томография (МРТ), по данным Thijn CJP (1982); Selesnick FH, Noble

НВ, Bachman DC (1985), является новейшей технологией в дополнении к рентгенографии и УЗИ в оценке патологии мягкотканых структур коленного сустава и позволяет с достаточно высокой достоверностью установить диагноз.



Рис. 3. Рентгенография коленного сустава больной Р.

На МРТ (сагиттальная плоскость) передне-нижней области коленного сустава виден тонкий слой подкожной мягкой ткани, затем - препателлярная жировая подушка (fat pad prepatellaris) или жировые тела Гоффа, которые выделяются по величине и интенсивности проявления. Сигналы внутреннего и наружного менисков соединяет связка Winslow (рис. 4).



Рис. 4. МРТ-снимок коленного сустава пациента В.

Артроскопически тело Гоффа частично гиперемировано, гипертрофировано, при осмотре щупом отмечалось его уплотнение с участками склероза (рис. 5).



Рис. 5. Артроскопическая картина коленного сустава пациентки П.

В 40 % случаев данная патология сочеталась с посттравматическим деформирующим артрозом коленного сустава, в 10 % – с шельф-синдромом, в 2 % – с синовитом коленного сустава (рис. 6).

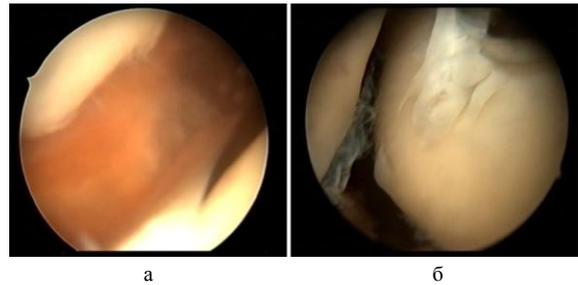


Рис. 6. Артроскопическая картина при сочетанных повреждениях коленного сустава: а – шельф-синдром; б – хондромалиция

Резекция тела Гоффа при помощи шейвера была выполнена всем пациентам под спинномозговой анестезией, в условиях временной ишемии оперируемой конечности после выполнения диагностического этапа артроскопии.

Послеоперационное комплексное консервативное лечение включало медикаментозную терапию (в том числе периартикулярные блокады коленного сустава), физиолечение, ЛФК.

Отдаленные результаты артроскопического лечения болезни Гоффа были прослежены у 73 (96 %) больных: 93 % пациентов жалоб не предъявляли и только 7 % больных предъявляли жалобы, обусловленные сопутствующей патологией. Рецидивов заболевания не было отмечено.

Таким образом, болезнь Гоффа является распространенной патологией коленного сустава и 12 % тяжелых нарушений функции нижних конечностей обусловлены именно этой патологией. Методика комплексного лечения болезни Гоффа, включающая лечебно-диагностическую артроскопию, местное применение кортикостероидов, физиотерапию, ЛФК, позволяет оказать эффективную помощь пациентам с достижением хороших и отличных результатов лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Башуров, З. К. Болезнь Гоффа коленного сустава / З. К. Башуров // Травматол. и ортопед. России. – 1995. - № 4. – С. 89-91.
2. Быков, В. М. Болезнь Гоффа, диагностика и лечение / В. М. Быков // Актуальные вопросы детской травматологии и ортопедии : материалы науч.-практ. конф. дет. ортопедов-травматологов России. – СПб., 2000. – С. 199-200.
3. Волков, М. В. Некоторые врожденные заболевания коленного сустава и болезнь Гоффа / М. В. Волков // Руководство по ортопедии и травматологии : в 3 т. / под ред. М. В. Волкова. – М. : Медицина, 1968. – Т. II, Гл. XXIV. - С. 644-664.
4. Волков, М. В. Повреждения жировых тел коленного сустава у артистов балета и их лечение / М. В. Волков, И. А. Бадник // Казан. мед. журн. – 1974. - № 2. – С. 41-43.
5. Клинико-морфологические аспекты болезни Гоффа у детей : тез. докл. V съезда Ассоциации травматологов, ортопедов и протезистов республ. Башкортостан «Проблемные вопросы травматологии и ортопедии» / А. А. Гумеров [и др.] // Здравоохранение Башкортостана. – 2006. - № 2 (спец. вып.). – С. 143-144.

Рукопись поступила 28.04.08.