

Случай из практики

© Ю.П. Солдатов, В.Д. Макушин, 2000

Выраженный хондроматоз локтевого сустава

Ю.П. Солдатов, В.Д. Макушин

Marked chondromatosis of the elbow

Y.P. Soldatov, V.D. Makushin

Государственное учреждение науки

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

В работе представлено клиническое наблюдение обширного хондроматоза локтевого сустава у больного 36 лет. Внутрисуставные тела размерами от 0,5 см до 2 см локализовались в ямке локтевого отростка, дно которой было плоским, а стенки деформированными. После лечения амплитуда движений в суставе увеличена, рецидив образования внутрисуставных тел не обнаружен.

Ключевые слова: локтевой сустав, хондроматоз, лечение.

A clinical case of extensive chondromatosis of the elbow is presented in a male patient of 36 years old. Intraarticular bodies of 0,5-2 cm-size were localized in the olecranon fossa, the bottom of which was flat and the walls were deformed. After treatment the range of movements in the joint increased, there was no recurrence of intraarticular body formation.

Keywords: the elbow (joint), chondromatosis, treatment.

Свободные внутрисуставные тела локтевого сустава, по данным зарубежных авторов [1], редко встречаются в клинической практике. Однако по данным Б.В. Ваганова с соавторами [2] остеохондроматоз встречается в 90% случаев в сочетании с деформирующим остеоартрозом.

Патогенез заболевания полностью не изучен. Ведущая роль в образовании хондроматозных тел принадлежит изменению синовиальной оболочки. По этиологии свободные внутрисуставные тела локтевого сустава могут образовываться после травмы костей и хряща, длительной микротравмы (при занятиях спортом), в результате расслоения хряща при рассекающем остеохондрите, некрозе эпифиза и при синовиальном хондроматозе [1]. Заболевание является хроническим, при этом часто встречаются рецидивы после оперативного лечения.

Bruns J. с соавторами [1] наблюдали свободные внутрисуставные тела у 6 больных, у которых размер тел колебался от одного до 8 мм.

Цель нашего наблюдения - продемонстрировать возможность образования обширных по размерам внутрисуставных тел в локтевом суставе, при котором изменяется анатомия сустава, что необходимо учитывать при оперативном лечении контрактур.

Пациент Б., 36 лет, боксер, поступил в отделение патологии суставов 14.01.99 г. с жалобами на

ноющие боли в области правого локтевого сустава, возникающие после физической нагрузки, ограничение движений в суставе. Впервые боли возникли 11 лет назад. Постепенно появилась контрактура, усугубление которой отмечает в течение одного года.

При осмотре выявлены отек правого локтевого сустава (3 см), резкое нарушение его функции. Дефицит сгибания составил 25°, разгибания – 60°. На рентгенограммах локтевого сустава (рис. 1) отмечается наличие рентгенопозитивных образований области ямки локтевого отростка, остеофитоз отростков локтевой кости, сужение суставной щели.



Рис. 1. Фото с рентгенограммы локтевого сустава больного Б. до лечения

Пациенту произведены артротомия локтевого сустава, удаление внутрисуставных тел из полости ямки локтевого отростка, наложение аппарата Илизарова на правую верхнюю конечность для разработки локтевого сустава.

После мобилизации заднего отдела сустава было обнаружено, что костные тела плотно заполняли ямку локтевого отростка и выходили за ее пределы под капсулу сустава. По структуре при макроскопическом исследовании они представляли губчатую кость, окруженную слоем дегенеративно измененного хряща. Причем костные образования прилежали друг к другу конгруэнтными поверхностями. Размер тел варьировал от 0,5 см до 2 см, количество их составило 8 (рис. 2). Дно ямки локтевого отростка было плоским, стенки ямки – деформированными, что служило показанием к оперативному формированию ямки локтевого отростка. Однако с целью профилактики рецидива заболевания больному произвели только удаление хондромных тел и наложение аппарата Илизарова.



Рис. 2. Макропрепараты удаленных внутрисуставных тел

В послеоперационном периоде были назначены нестероидные противовоспалительные препараты, ультразвук с трилоном Б, введение в полость ямки лидазы. Срок лечения составил один месяц. На контрольном осмотре через три месяца установлено, что болевой синдром отсутствует, амплитуда движений в суставе увеличена на 30°, рецидива образования внутрисуставных тел нет (рис. 3). Пациенту предложен второй этап операции – восстановление функции локтевого сустава за счет реконструкции ямки локтевого отростка.



Рис. 3. Фото с рентгенограммы больного Б. после лечения

Таким образом, данное клиническое наблюдение показывает возможность образования обширных по размерам внутрисуставных тел в полости локтевого сустава, которые сочетаются с нарушением анатомии ямки локтевого отростка и деформирующим остеоартрозом. Для профилактики рецидива образования тел реконструктивные операции на костной ткани локтевого сустава целесообразно проводить на следующем этапе лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Bruns J., Lussenhop S. Sonographische Darstellung am Ellbogengelenk. Freie Gelenkkörper und Osteochondrosis dissecans // *Ultraschall in. Med.* – 1993. – Bd. 14, N2. – S. 58-62.
2. Ваганов Б.В., Королев С.Б., Кораблев С.Б. Деформирующий остеоартроз и хондроматоз локтевого сустава // *Актуальные вопросы травматологии и ортопедии: Сб. науч. работ.* - Екатеринбург, 1997. - С.91-94.

Рукопись поступила 12.01.2000.