

№ 173 Клиника и диагностика опухолей костей. Современные методы диагностики.

Как первичные, так и вторичные опухоли костей вызывают боль, которая может быть первым заметным и значимым симптомом. Боль, как правило, локализуется глубоко и носит ноющий, постоянный характер, беспокоит как в покое, так и при физической нагрузке. Поначалу боль не постоянна и беспокоит больше по ночам или при ходьбе в случае поражения нижней конечности. По мере роста опухоли боль становится постоянной.

Боль усиливается при движении и при поражении нижней конечности может привести к развитию хромоты. В месте локализации боли может появиться видимая припухлость, причем она может определяться и наощупь. Переломы встречаются не очень часто, но могут возникать как в области локализации опухоли, так и в непосредственной близости от нее. Общие симптомы возникают при распространенном процессе и выражаются в снижении веса тела, повышенной утомляемости, слабости.

При классификации костных опухолей помимо гистологических форм используют:

- TNM- и pTNM-классификацию. Они применимы для всех первичных злокачественных опухолей костей за исключением злокачественной лимфомы, множественной миеломы, юкстакортикальной остео- и юкстакортикальной хондросаркомы.
- гистопатологическую степень злокачественности. Существуют двух- трех- и G четырехступенчатые системы оценки злокачественности.
- R-классификацию (по отсутствию или наличию остаточной опухоли после лечения),
- Классификацию по стадии заболевания (стадия Ia, стадия Ib, стадия IIa1, стадия IIb, стадия III, стадия IVa, стадия IVb).

Диагностика Опухолей костей:

Диагностика опухолей костей помимо осмотра, сбора анамнеза и стандартных исследований крови предполагает:

- Клиническое обследование
- Использование методов медицинской визуализации:
 - о магниторезонансную томографию,
 - о рентгеновскую компьютерную томографию,
 - о ультразвуковое исследование,
 - о рентгенографические методы,
 - о радиоизотопные методы,
 - о позитронно-эмиссионная томография)
- морфологическую диагностику опухоли с установлением типа опухоли
- цитологическое исследование мазков и мазков-отпечатков

Рентгенография во взаимноперпендикулярных проекциях помогает определить, доброкачественна или злокачественна опухоль.

Рентгенологические признаки злокачественности:

- Опухоль больших размеров
- Деструкция кости
- Прорастание опухоли в мягкие ткани.

Рентгенологические признаки доброкачественности:

- Хорошо очерченное образование небольших размеров
- Толстый ободок склероза вокруг опухоли
- Отсутствие прорастания опухоли в мягкие ткани.

Вспомогательные исследования - КТ, МРТ и сканирование с ^{99m}Tc поражённой кости помогают определить стадию, распространённость опухоли и её анатомические взаимоотношения с прилежащими тканями.

При подозрении на злокачественную опухоль проводят КТ грудной клетки для исключения метастазов в лёгкие (наиболее частая локализация метастазов при саркомах).

Биопсия. Целесообразно при необходимости сразу произвести радикальную резекцию или ампутацию конечности.

