

ՕՍՏԵՈՒԴ ՕՍՏԵՈՄԱՅԻ ՎԻՐԱՀԱՏԱԿԱՆ ԲՈՒԺՄԱՆ ՄԵՐ ՓՈՐՁԸ

Գ.Հ. Գալուստյան

Ոսկրերի օստեոիդ օստեոման հանդիսանում է կմախքում հանդիպող ուռուցքներից և ուռուցքանման գոյացություններից ամենահաճախ ախտահարումներից մեկը: Ամենից հաճախ այն հանդիպում է երկար խողովակավոր ոսկրերում (ազդրոսկր, մեծ ոլոք և բազկոսկր), ինչպես նաև ողերում: Ըստ հեղինակի տվյալների, ավելի հաճախ ախտահարվում են տղամարդիկ (տղամարդ/կին հարաբերակցությունը կազմում է 2:1): Հիմնականում այս հիվանդությունը ախտահարում է երեխաներին, դեռահասներին և երիտասարդներին: Հիմնական գանգատը՝ ցավն է ախտահարված ոսկրի հատվածում, որը կրում է գիշերային բնույթ: Ճառագայթային պատկերը սպեցիֆիկ է, առկա է գոյացության «բնիկը» (այսպես կոչված «նիդուս»), որը շրջապատված է սկլերոզված ոսկրային հատվածով:

Բոլոր հիվանդներն ենթարկվել են վիրահատական բուժման: Կատարվել են տարբեր տեսակի ոսկրային մասնահատումներ, շատ դեպքերում նաև՝ ոսկրային պլաստիկա պլոգեն ոսկրային մատրիքսով կամ կալցիում-պարունակող բիոկոմպոզիտ տրանսպլանտատներով: Որոշ դեպքերում կատարվել

է նախաավիրահատական համակարգչային նավիգացիա գոյացության «բնիկը» հստակ որոշելու նպատակով: Քննարկվում է կանխարգելիչ օստեոսինթեզի անհրաժեշտությունը այն դեպքերում, երբ ծավալուն մասնահատումները կարող են բերել կոտրվածքի առաջացմանը մասնահատված ոսկրի շրջանում: Բոլոր հիվանդների մոտ հեռավոր բուժման արդյունքների ուսումնասիրության ընթացքում չեն հայտնաբերվել հիվանդության կրկնողության նշաններ: Վիրահատական դեֆեկտի վերականգնումը հաջողությամբ է ավարտվել բոլոր դեպքերում:

Այսպիսով, օստեոիդ օստեոմայի վիրահատական բուժումը չունի այլընտրանք: Ծավալուն մասնահատումների ժամանակ, երբ առկա է կոտրվածքի վտանգ մասնահատված հատվածում, անհրաժեշտ է կիրառել ոսկրային պլաստիկայի տարբեր եղանակներ, ինչպես նաև կանխարգելիչ օստեոսինթեզ: Ճիշտ պլանավորված և իրականացված վիրահատական բուժումը, որպես կանոն, բերում է հիվանդների ուռուցքաբանական և ֆունկցիոնալ լիարժեք ապաքինման:

OUR EXPERIENCE OF SURGICAL TREATMENT OF OSTEIOD OSTEOMA

G.H. Galustyan

Osteoid osteoma of bone is one of the most frequent tumors and tumor-like lesions of the skeleton. Most often it is revealed in long tumors (femur, tibia and humerus) and spine. According to the author's data males are more commonly affected than females (approximate ratio is 2:1).

Most of the patients were children and young patients of the second and third decades. Most of them had severe pain in affected part of the limb increasing at night. The radiographic features of the tumor included small area of the tumor itself (so called "nidus"), surrounded by a zone of reactive bone formation called "sclerosis". All patients underwent surgical intervention. Different types of bone resection were performed in all cases, followed both by plastic reconstruction of the defect by allogenic bone matrix or calcium-based biocomposite grafting material.

Preoperative computed navigation was used in some cases when the exact topographic assessment was essential for achieving the goals of the surgical treatment. The use of prophylactic osteosynthesis was necessary in cases when large resection could potentially cause fracture at the site of bone resection. All patients were disease-free. The goal of complete reconstruction of surgical defect was achieved in all cases.

Thus, surgical treatment of osteoid osteoma is a method of choice. Bone plasty and prophylactic osteosynthesis should be done in cases when large resection can lead to fracture at the site of bone resection. Carefully planned treatment usually leads to complete oncologic and functional recovery.