

Клинический случай
УДК 617.581.8

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВРОЖДЕННОЙ АНОМАЛИИ КОСТНО-СУСТАВНОЙ СИСТЕМЫ «ТАЗОВЫЙ ПАЛЕЦ», МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ

А.Г. Фрумен¹, С.В. Седова¹, К.М. Шашкин^{1,2}, И.С. Обельчак^{1,2}, И.А. Маметьева^{1,2}

¹ ФГКУЗ «Главный военный клинический госпиталь войск национальной гвардии Российской Федерации», Балашиха, Россия.

² Медицинский институт непрерывного образования ФГБОУ ВО «Российский биотехнологический университет (РОСБИОТЕХ)», Москва, Россия.

АННОТАЦИЯ

Авторы статьи изучили варианты врожденных аномалий области таза, частоту встречаемости аномалий. Продемонстрированы основные теории возникновения аномалий, отдельно уделено внимание дополнительным методам диагностики.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: врожденная аномалия, рост и развитие костей, тазовый палец, тазовое ребро, тазовый отросток, лучевая диагностика врожденных аномалий

КОРРЕСПОНДЕНЦИЯ: Фрумен Альбина Григорьевна frumenag@mail.ru

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Фрумен А.Г., Седова С.В., Шашкин К.М., Обельчак И.С., Маметьева И.А. Клинический случай врожденной аномалии костно-суставной системы «тазовый палец», методы диагностики // Вестник Медицинского института непрерывного образования. — 2024. — Т. 4. — № 3. — С. 12–15. — DOI 10.36107/2782-1714_2024-4-3-12-15.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ: Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ: Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ЗАЯВЛЕНИЕ О ДОСТУПНОСТИ ДАННЫХ: Данные текущего исследования можно получить по обоснованному запросу у корреспондирующего автора.

A CLINICAL CASE OF THE "PELVIC FINGER", A CONGENITAL ANOMALY OF THE OSTEOARTICULAR SYSTEM, DIAGNOSTIC METHODS

A.G. Frumen¹, S.V. Sedova¹, K.M. Shashkin^{1,2}, I.S. Obel'chak^{1,2}, I.A. Mamet'eva^{1,2}

¹ Main Military Clinical Hospital of the National Guard Troops of the Russian Federation, Balashikha, Russia.

² Medical Institute of Continuing Education, Russian Biotechnological University (ROSBIOTECH), Moscow, Russia

ABSTRACT

The variants of congenital anomalies of the pelvic area and the frequency of their occurrence were studied in the article. The main theories of the origin of the anomalies were presented. The special attention was paid to the additional diagnostic methods.

KEYWORDS: congenital anomaly, bone growth and development, pelvic finger, pelvic rib, pelvic ramus, radiation diagnosis of congenital anomalies

CORRESPONDENCE: Albina G. Frumen frumenag@mail.ru

FOR CITATIONS: Frumen A.G., Sedova S.V., Shashkin K.M., Obel'chak I.S., Mamet'eva I.A. A Clinical Case of the "Pelvic Finger", Congenital Anomaly of the Osteoarticular System, Diagnostic Methods // Bulletin of the Medical Institute of Continuing Education — 2024. — V. 4. — No. 3. — P. 12–15. — DOI 10.36107/2782-1714_2024-4-3-12-15.

FUNDING SOURCE: The authors declare no funding for the study.

DECLARATION OF COMPETING INTEREST: The authors declare no apparent or potential conflicts of interest related to the publication of this article.

DATA AVAILABILITY STATEMENT: Data from the current study are available from the corresponding author upon reasonable request.

АКТУАЛЬНОСТЬ

«Тазовый палец», также называемый тазовым ребром или подвздошным ребром, является редкой врожденной аномалией, которая обычно протекает бессимптомно и обнаруживается случайно при различных методах диагностики, в первую очередь — рентгенографии. «Тазовые пальцы» чаще связаны с подвздошной костью, но могут псевдоартикулироваться с другими тазовыми костями или брюшной стенкой [1].

ОПИСАНИЕ СЛУЧАЯ

Пациент С, 1991 г.р. поступил в стационар с жалобами на боли в поясничной области, усиливающиеся при физической нагрузке. Был выставлен диагноз «Люмбагия». Выполнена обзорная рентгенограмма тазобедренных суставов, в дальнейшем для верификации диагноза были выполнены КТ и МРТ исследования.

Пациент М, 1976 г.р. поступил в стационар с жалобами на резкую боль в поясничной области, иррадиирующую в эпигастральную область. Был выставлен диагноз «Почечная колика». Выполнен обзорный рентгеновский снимок мочевыводящей системы, ретроспективно проведен анализ КТ-исследования органов брюшной полости пациента.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Нами было выявлено 2 случая врожденной аномалии. У пациента С. при полипозиционном рентгеновском исследовании обнаружен отдельно лежащий костный фрагмент в мягких тканях параартикулярно, имеющий фрагментарное строение. На рентгенограммах правого тазобедренного сустава при полипозиционном исследовании в области седалищного бугра определяется свободнолежащий фрагмент костной плотности, с трабекулярной структурой, с четкой замыкательной пластинкой, полигональной формы, размером 75,0 x 23,0 мм (рис. 1).

При дообследовании на КТ и МРТ области таза кзади от правой седалищной кости с распростране-

нием по квадратной мышце бедра отмечаются два фрагмента круглой формы, за которыми располагается протяженный фрагмент с наличием кортикального слоя, общими размерами 20 x 17 x 67 мм, с линией Konkrestenции в дистальных отделах с более мелким фрагментом (рис. 2). Данные фрагменты не имели связи с костями таза, располагались свободно в мышце. Отека, увеличения объема мышц на этом уровне отмечено не было (рис. 3). После изучения литературы и сопоставления данных лучевого исследования выставлено заключение «тазовый палец». Дальнейшее лечение не проводилось, так как пациенту данная «находка» дискомфорт не причиняла.

На обзорной урограмме с захватом лонного сочленения у пациента М. была обнаружена костная структура с фалангообразной перемычкой в области левого тазобедренного сустава, связанная с телом подвздошной кости (рис. 4). Эта «находка» соответствовала ранее найденному «тазовому пальцу» у пациента С. Компьютерно-томографическое исследование показало костную структуру с четким кортикальным слоем (рис. 5).



Рис. 2. 3D-реконструкция КТ-исследования таза.

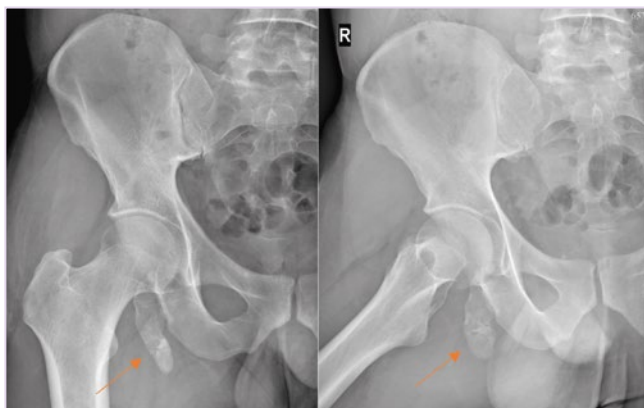


Рис. 1. Рентгенография таза в прямой проекции.



Рис. 3. МРТ костей таза (T2-ВИ, корональная проекция).



Рис. 4. Обзорное рентгенологическое исследование мочевого пузыря.

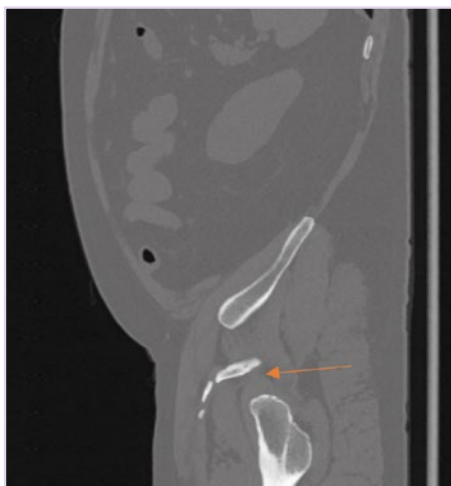


Рис. 5. КТ-исследование органов брюшной полости (MPR-реконструкция, сагитальная проекция).

КТ — наиболее ценный диагностический инструмент, поскольку он позволил облегчить диагностику, определить количество костных сегментов и (псевдо-) сочленений, произвести точные измерения длины и обеспечить более точную трехмерную локализацию. Кроме того, это позволило оценить анатомические взаимоотношения тазового пальца с соседними мягкими тканями и суставами.

ОБСУЖДЕНИЕ

«Тазовый палец» — редкая анатомическая аномалия, при которой кость развивается в мягких тканях, прилегающих к нормальной кости скелета. Его происхождение до сих пор неизвестно, но есть предположения, что он возникает на мезенхимальной стадии роста кости в течение первых 6 недель эмбриогенеза из-за несращения позвоночного столба и верхней части копчика и последующего независимого развития промежуточного хрящевого сегмента. Это состояние было впервые описано Салливаном и Корнуэллом в 1974 году, когда рентгенологически было обнаружено ребро

у девочки. Большинство случаев вариаций происходит в подвздошной кости [2]. Обычно «тазовый палец» имеет форму ребра или фаланги с одним или несколькими суставами или псевдосуставами внутри, как в нашем случае, часто псевдоартикулирует с осевым скелетом у основания.

Важно знать о существовании данной аномалии, чтобы отличить ее от посттравматического оссифицирующего миозита, гетеротопического костного образования, остеохондромы, экзостоза, связочных кальцификаций и перелома. В сомнительных случаях необходимо проводить дифференциальную диагностику для исключения злокачественных костных новообразований. Отсутствие хрящевой «шапочки» отличает «тазовый палец» от остеохондромы. Четкость контуров и наличие трабекулярной структуры и отсутствии факта травмы позволяет дифференцировать его от посттравматического оссифицирующего миозита, обызвествления связок после их повреждения. Болезнь Фонга характеризуется наличием подвздошных «рогов», обычно двусторонних, отходящих кзади и в центре от подвздошной кости [3].

Чаще всего образование протекает бессимптомно и обнаруживается случайно, но описаны случаи, когда «находка» вызывала боль, ограничение движения, и требовалось хирургическое удаление [4].

Изучив литературу и проанализировав описанные случаи, по локализации, форме и количеству образований мы выделили следующие формы.

По количеству:

- односторонняя;
- двусторонняя.

По связи с костями таза:

- свободнолежащая;
- связанная с подвздошной костью;
- связанная с седалищной костью;
- связанная с крестцом.

По локализации:

- выше вертлужной впадины тазобедренного сустава;
- на уровне вертлужной впадины тазобедренного сустава;
- ниже вертлужной впадины тазобедренного сустава.

Рентгенографические и компьютерно-томографические исследования облегчают диагностику этого редкого образования. Хирургическое удаление показано только в том случае, если у пациента наблюдаются дискомфорт и болевые ощущения [5].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Данные клинические случаи представляют собой интерес по причине редкой встречаемости и небольшим количеством описанных случаев в литературе. Чтобы избежать ненужных методов исследования и лечения, следует помнить об этой аномалии, когда отмечается атипичная костная структура в области таза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Пандей В., Тхакур А., Ачарья К., Рао П. Тазовый отросток «Одиннадцатый палец» // Индийский ортопед Дж. — 2009. — 43(1). — С. 97-8. doi: 10.4103/0019-5413.45332.
2. Салливан Д. и Корнуэлл В. Тазовое ребро. Отчет о клиническом случае // Радиология. — 1974. — 110(2). — С. 355-7. doi: 10.1148/110.2.355.
3. Пазинато Г., Дрейли Р., Лонуа П.Н., Боннэр Б., Пельтье Дж., Хавет Э. Случайное обнаружение крестцового ребра: клинический случай. Хирургическая радиолого-анатомическая операция. — 2023 май — 45(5). — С. 661-663. doi: 10.1007/s00276-023-03113- г. Epub 2023.
4. Миланков М., Хархаджи В., Гойкович З., Драпсин М. Гетеротопическая оссификация. После хирургического лечения отрывного перелома передней нижней подвздошной кости // Med Pregl. — 2011. — 64. — 11-12. — С. 593-6. doi: 10.2298/mpns1112593m.
5. Онг Л.Х., Вонг АЙФ, Бин Диди Индра ФИП, Бин Мохамад Амин М.З. Тазовый палец: на что вы указываете? // Министерство обороны Индии. — май-июнь — 2024. — 80(3). — С. 362-364. doi: 10.1016/j.mjafi.2022.07.003. Epub 2022.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Фрумен Альбина Григорьевна — старший врач-рентгенолог рентгеновского отделения центра лучевой диагностики ФГКУЗ «Главный военный клинический госпиталь войск национальной гвардии Российской Федерации», <https://orcid.org/0009-0004-8382-8379>

Седова Светлана Владимировна — старший врач-рентгенолог рентгеновского отделения центра лучевой диагностики ФГКУЗ «ГВКГ войск национальной гвардии Российской Федерации», <https://orcid.org/0009-0009-4674-4084>

Шашкин Кирилл Михайлович — начальник рентгеновского отделения центра лучевой диагностики ФГКУЗ «ГВКГ войск национальной гвардии Российской Федерации», Балашиха; старший преподаватель кафедры лучевых методов диагностики и лечения МИНО ФГБОУ ВО «РОСБИОТЕХ», <https://orcid.org/0009-0006-6974-1730>.

Обельчак Игорь Семенович — д.м.н., доцент, заведующий кафедрой лучевых методов диагностики и лечения МИНО ФГБОУ ВО «РОСБИОТЕХ», г. Москва; врач-рентгенолог рентгеновского отделения КТ и МРТ центра лучевой диагностики ФГКУЗ «ГВКГ войск национальной гвардии Российской Федерации», <https://orcid.org/0009-0008-9392-6801>.

Маметьева Ирина Алексеевна — к.м.н., доцент кафедры лучевых методов диагностики и лечения МИНО ФГБОУ ВО «РОСБИОТЕХ», г. Москва, старший врач-рентгенолог рентгеновского отделения КТ и МРТ центра лучевой диагностики ФГКУЗ «ГВКГ войск национальной гвардии Российской Федерации», <https://orcid.org/0009-0003-4918-3186>.

АВТОРСКИЙ ВКЛАД

Обельчак И.С., Шашкин К.М. — концепция и дизайн

Седова С.В., Фрумен А.Г., Маметьева И.А. — сбор и обработка материала

Фрумен А.Г. — написание текста

Шашкин К. М. — редактирование

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА ПУБЛИКАЦИЮ: авторы получили письменное согласие пациентов на публикацию медицинских данных и фотографий.

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ: проведенное исследование соответствует стандартам Хельсинкской декларации (Declaration Helsinki), соответствие протокола исследования этическим принципам было подтверждено Локальным этическим комитетом МИНО ФГБОУ ВО «РОСБИОТЕХ» (Москва, Волоколамское шоссе, дом 11, Москва, Россия), протокол № 03 от 05.09.2024 г.

ПОСТУПИЛА: 07.07.2024

ПРИНЯТА ПОСЛЕ РЕЦЕНЗИРОВАНИЯ: 12.08.2024

ОПУБЛИКОВАНА: 17.09.2024