ДОРЗАЛНА ЕКЗОСТОЗА НА СКАПУЛАТА С УНИКАЛНА ЛОКАЛИЗАЦИЯ (КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ)

Явор Григоров

Университетска болница „Лозенец", София

DORSAL EXOSTOSIS OF THE SCAPULA WITH UNIQUE LOCALIZATION (A CLINICAL CASE)

Yavor Grigorov

Lozenets University Hospital, Sofia

РЕЗЮМЕ

Въведение: *Екзостозата е доброкачествен тумор с хрущялен произход, чиято етиология не е напълно изяснена. Някои автори свързват появата й с прекарана фрактура на Solter и Harris, други – с предходни хирургични интервенции на същото място, има и научни съобщения, които свързват образуването с проведена лъчетерапия, както и с генетични причини – автозомно доминантно унаследяване или мутации. Най-често екзостозата произхожда от епифизарните зони на дългите тръбести кости и е разположена в близост до големи стави. Изключително рядка е локализацията й в скапулата, между 3–4.6% по данни на различни автори. Освен това, почти казуистични са случаите на дорзално и медиално разположената скапуларна екзостоза, каквато е представената в настоящата статия пациентка. Според достъпната литература случаят е с уникална локализация за нашата страна.*

Цел: *Да се обърне внимание на една изключително рядка локализация на екзостоза.*

Пациент и метод: *Представеният пациент е момиче на 14 г., с дорзо-медиално разположена екзостоза на скапулата.*

Резултат: *До настоящия момент, осем години след отстраняването на тумора, пациентката е без оплаквания, без рецидиви, с ляв горен крайник в отлично функционално състояние.*

Заключение*: Въпреки че екзостоза на скапулата, особено дорзалното й разположение, е почти казуистичен случай, тя не трябва да бъде изключвана от диференциалната диагноза.*

Ключови думи: *доброкачествен тумор, екзостоза, раменен пояс, скапула*

ABSTRACT

Introduction: *Exostosis is a benign tumor of cartilaginous origin whose etiology is not fully understood. Some authors associate its appearance with a fracture of Solter and Harris, others with previous surgical interventions in the same place. There are scientific reports that link the formation with radiation therapy, as well as genetic causes—autosomal dominant inheritance or mutations. Most often, exostosis originates from the epiphyseal areas of the long tubular bones and is located near large joints. The localization of the exostosis in the scapula is extremely rare, between 3–4.6% according to various authors. In addition, the cases of dorsal and medially located scapular exostosis, such as the patient presented in this article, are almost casuistic. According to the available literature, the case has a unique localization for our country.*

Aim: *The aim of this article is to focus on an extremely rare exostosis localization.*

Patients and Methods: *The presented patient is a 14-year-old girl with dorso-medially located exostosis of the scapula.*

Results: *To date, eight years after the removal of the tumor, the patient is without complaints, without recurrence, with the left upper limb in excellent functional condition.*

Conclusion: *Although the exostosis of the scapula, especially its dorsal location, is an almost casuistic case, it should not be excluded from the differential diagnosis.*

Keywords: *benign tumor, exostosis, shoulder girdle, scapula*

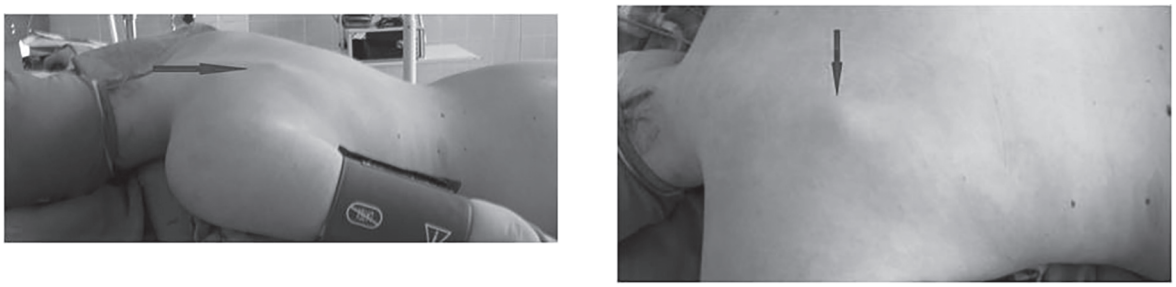
ВЪВЕДЕНИЕ

Екзостозата е доброкачествен тумор с хрущялен произход, чиято етиология не е напълно изяснена. Изградена е от зряла хрущялна тъкан. Някои автори свързват появата й с прекарана фрактура на Solter и Harris, други – с предходни хирургични интервенции на същото място. Има научни съобщения, които свързват образуването с проведена лъчетерапия, както и с генетични причини – автозомно доминантно унаследяване или мутации. Най-често екзостозата произхожда от епифизарните зони на дългите тръбести кости (проксимална тибия, дистален фемур, проксимален хумерус) и е разположена в близост до големи стави. Нарастването на костта постепенно отдалечава тумора от съседната става. Екзостозата може да произлиза също и от сухожилните инсерции. Описани са също и субунгвални форми (5). Съществуват вродени малформации, за които са характерни множествените екзостози. Изключително рядка е локализацията на екзостозата в скапулата, между 3–4.6% по данни на различни автори. Почти във всички случаи е разположена вентрално, където дълго време може да остане недиагностицирана и да нараства безсимптомно поради дълбокото си и недостъпно за палпация нахождение между ребрата и предното лице на лопатката, освен ако не е причината за появата на т. нар. „щракаща скапула" (4,6). Изключително редки, почти казуистични, са случаите на дорзално и медиално разположена скапуларна екзостоза.

Според достъпната литература представената в настоящата статия пациентка е с уникална локализация на екзостозата за нашата страна.

ПАЦИЕНТ И МЕТОД

Представеният пациент е момиче на 14 години (С. Н. В., ИЗ № 1202, 13.03.2013 г.), което постъпи за първи път в клиниката с оплаквания от болка и наличие на бавно нарастваща подутина в областта на лявата лопатка, с давност от около година. Лечение не бе прилагано. От клиничното изследване беше установена подутина с неправилна форма в медиалната страна на лявата скапуларна област на границата средна – дистална трета. Меките тъкани в същата област не показваха патологични промени. Палпаторно образуването бе с твърда консистенция,



Фиг. 1 (а, б). Диагностични фотоснимки, наличие на туморна формация в областта на скапулата (стрелки)



Фиг. 2. Диагностична рентгенография – костно-хрущялно образувание изхождащо от медиалния ръб на скапулата (стрелка)

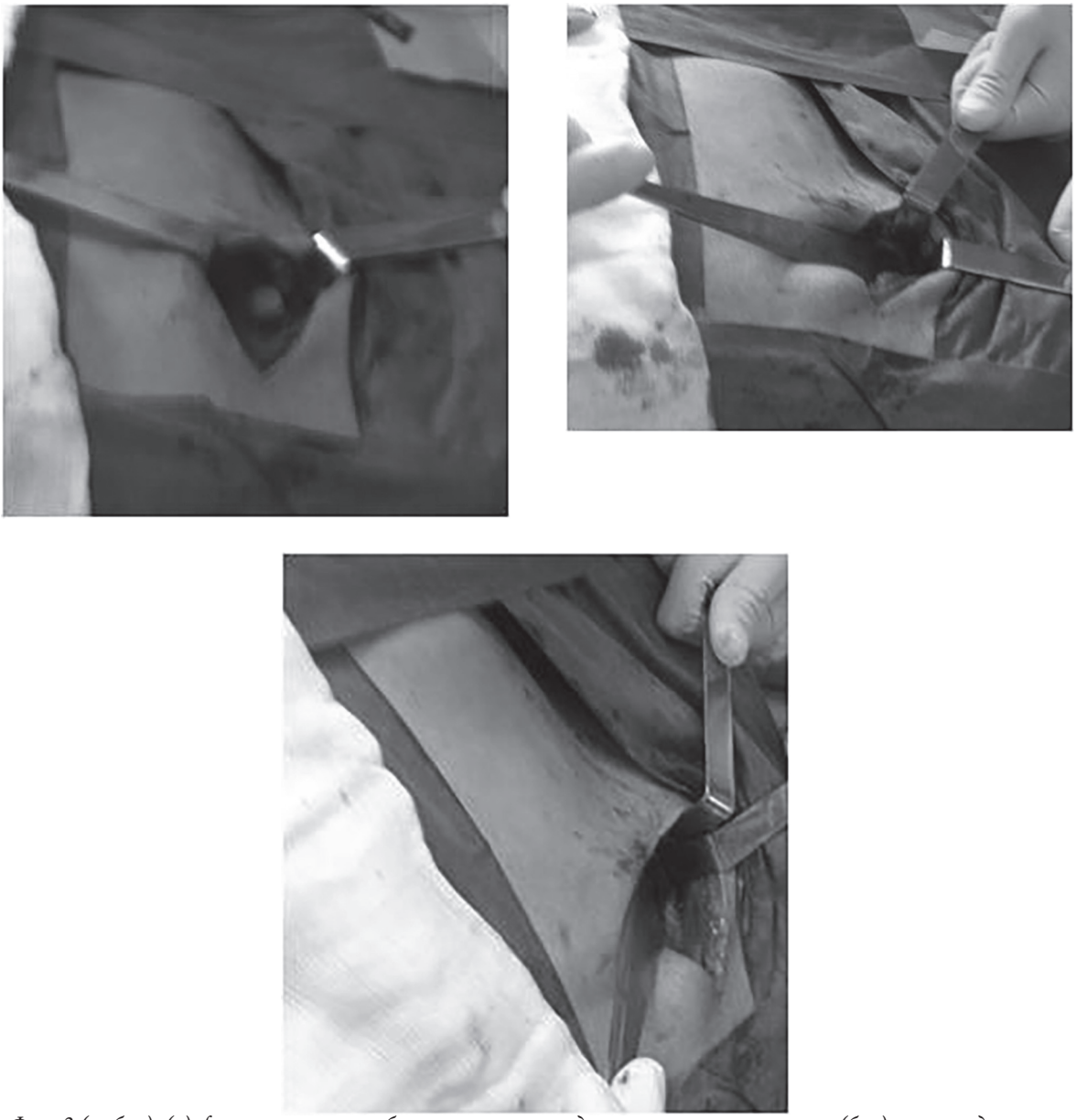
неболезнено, плътно фиксирано към скапулата. Не се палпираха патологично увеличени регионални лимфни възли (Фиг. 1).

Лабораторните изследвания бяха в нормални стойности. На направената рентгенография се визуализираше туморна формация с костно-хрущялна структура с диаметър около 2.5–3 см, изхождаща от медиалния ръб на лявата скапула в средната трета (Фиг. 2).

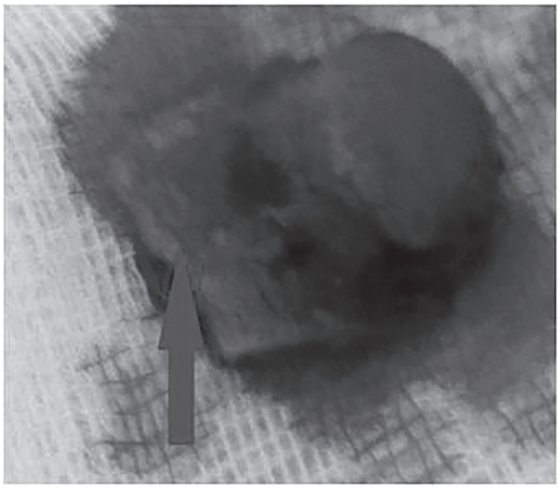
Интраоперативната находка разкри дорзално разположена туморна формация с основа, разположена на медиалната страна на скапулата, с макроскопски вид на екзостоза, без данни за злокачественост (Фиг. 3). Оперативната интервенция включваше резекцията и отделяне на тумора en bloc, заедно с част от тялото на скапулата, в здрава тъкан с цел избягване на рецидиви. Макроскопският вид на тумора е представен на Фиг. 4.

Хистопатологичната находка разкри зряла хрущялна тъкан, без участъци с малигнена трансформация.

Следоперативният период протече гладко. Оперативната рана зарасна първично, левият горен крайник е без функционален дефицит.



Фиг. 3 (а, б, в). (а) фотоснимка на образуването преди отстраняването му; (б, в) непосредствено след резекцията и отделянето на тумора en bloc



Фиг. 4. Макроскопски вид на тумора резециран до здраво, en bloc заедно с основата му, разположена на медиалната страна на тялото на скапулата (синя стрелка)

РЕЗУЛТАТИ

До настоящия момент, осем години след отстраняването на тумора, пациентката е без оплаквания, без рецидиви, с ляв горен крайник в отлично функционално състояние.

ДИСКУСИЯ

Екзостозата е доброкачествен тумор, изграден от зряла хрущялна тъкан. В помалко от 1% от случаите е възможно злокачествено израждане на тумора. При наличието на множествени екзостози, обаче, честотата на такава трансформация достига от 5% до 10%. Според данни на различни автори, най-често екзостозите се откриват между 9- и 24-годишна възраст. В редки случаи, след тази възраст е възможна появата или вероятно само късното диагностициране на вече възникнал тумор (2,3). Индикациите за оперативно лечение включват компресия на съседни съдово-нервни снопове, ограничаване обема на движение в съседна става, вероятен потенциал за злокачествено израждане, както и козметични причини. Съвременното хирургично лечение включва и миниинвазивна ендоскопска техника в случаите, когато може да бъде приложена (1).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Въпреки че екзостоза на скапулата, особено дорзалното й разположение, е почти казуистичен случай, тя не трябва да бъде изключвана от диференциалната диагноза.

ЛИТЕРАТУРА

1. David Pérez, Jose Ramón Cano, Jonathan Caballero, Luis López. Minimally-invasive resection of a scapular osteochondroma. Interactive CardioVascular and Thoracic Surgery, Volume 13, Issue 5, November 2011, Pages 468–470, https://doi.org/10.1510/icvts.2011.274621
2. O. S. Kwon, J. I. V. Kelly. Delayed presentation of osteochondroma on the ventral surface of the scapula. Int J Shoulder Surg. 2012 Apr-Jun; 6(2): 61–63. doi: 10.4103/0973-6042.96996. PMCID: PMC3391786. PMID: 22787335.
3. Raheef Alatassi, Saeed Koaban, Ismaeal Almugebel, Abdullah Alshehri. Scapular osteochondroma with winging: A case report. Int J Surg Case Rep. 2018; 45: 138–142. Published online 2018 Mar 28. doi: 10.1016/j.ijscr.2018.03.034. PMCID: PMC6000990. PMID: 29614444
4. S Mahajan, N Mahajan, P Singh, A Shikari, R Sharma. Scapula a rare localization of osteochondroma (case report). Internet scientific publications. The internet journal of orthopedic surgery. Vol. 14, n 1.
5. Tchernev G., Grigorov Y., Philipov S., Chokoeva A., Wollina U., Lotti T., Cardoso J., Yungareva I., Lozev I., Maximov G. Subungual Exostosis in a Young Soccer Player. Open Access Maced J Med Sci. 2017, 6(1), 52-54, ISSN 1857-9655, doi: 10.3889/oamjms.2018.002.
6. V. SaliniD. De AmicisG. GuerraT. IarussiR. SaccoC.A. Orso. Osteochondroma of the scapula: a case report. J Orthopaed Traumatol(2007)8:33–35DOI 10.1007/s10195-007-0159-8

Адрес за кореспонденция:
Явор Григоров
Болница „Лозенец“
ул. „Козяк“ 1
1407 София
e-mail: yavorgrigorov@abv.bg