

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава
России

Институт последипломного образования

Кафедра лучевой диагностики ИПО

РАССЕКАЮЩИЙ ОСТЕОХОНДРИТ (БОЛЕЗНЬ КЁНИГА)

Выполнила: ординатор 1-го года по
специальности «Рентгенология» Барковская А.С.

СОДЕРЖАНИЕ

- Определение
- Этиология
- Стадия
- Диагностика
- Клинические случаи
- Лечение

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- Болезнь Кёнига или рассекающий остеохондрит характеризуется субхондральным асептическим некрозом ограниченного участка суставной поверхности кости с последующим выпадением в полость сустава костно-хрящевого фрагмента: поражается преимущественно коленный сустав.
- Чаще всего заболевание диагностируется у больных 14-18 лет (ювенильная форма), однако имеют место случаи обнаружения рассекающего остеохондрита у пациентов старше 35 лет (взрослая форма), особенно у мужчин. В основном патологические изменения происходят в бедренной кости, реже поражаются локтевой, лучезапястный, голеностопный и тазобедренный суставы, ещё реже — большеберцовая кость и надколенник. Впервые описано немецким хирургом Францем Кёнигом в 1888 году.

ЭТИОЛОГИЯ

- По Кенигу, в основе этого явления лежит т. н. «травматический некроз» — образование дефекта клиновидной формы в эпифизах трубчатых костей в результате омертвления участка костной ткани, но не суставного хряща.
- На данный момент чётких причин развития некроза не установлено. Считается, что предрасполагающим фактором является нарушение кровоснабжения небольшого участка кости под хрящом, развивающееся вследствие чрезмерных физических нагрузок или травмы сустава. Однако отторжение некротизированного участка продолжается в течение длительного периода времени, поэтому установить чёткую связь между болезнью Кенига и предшествующим поражением сустава, как правило, не удаётся. Также рассматриваются генетические факторы.

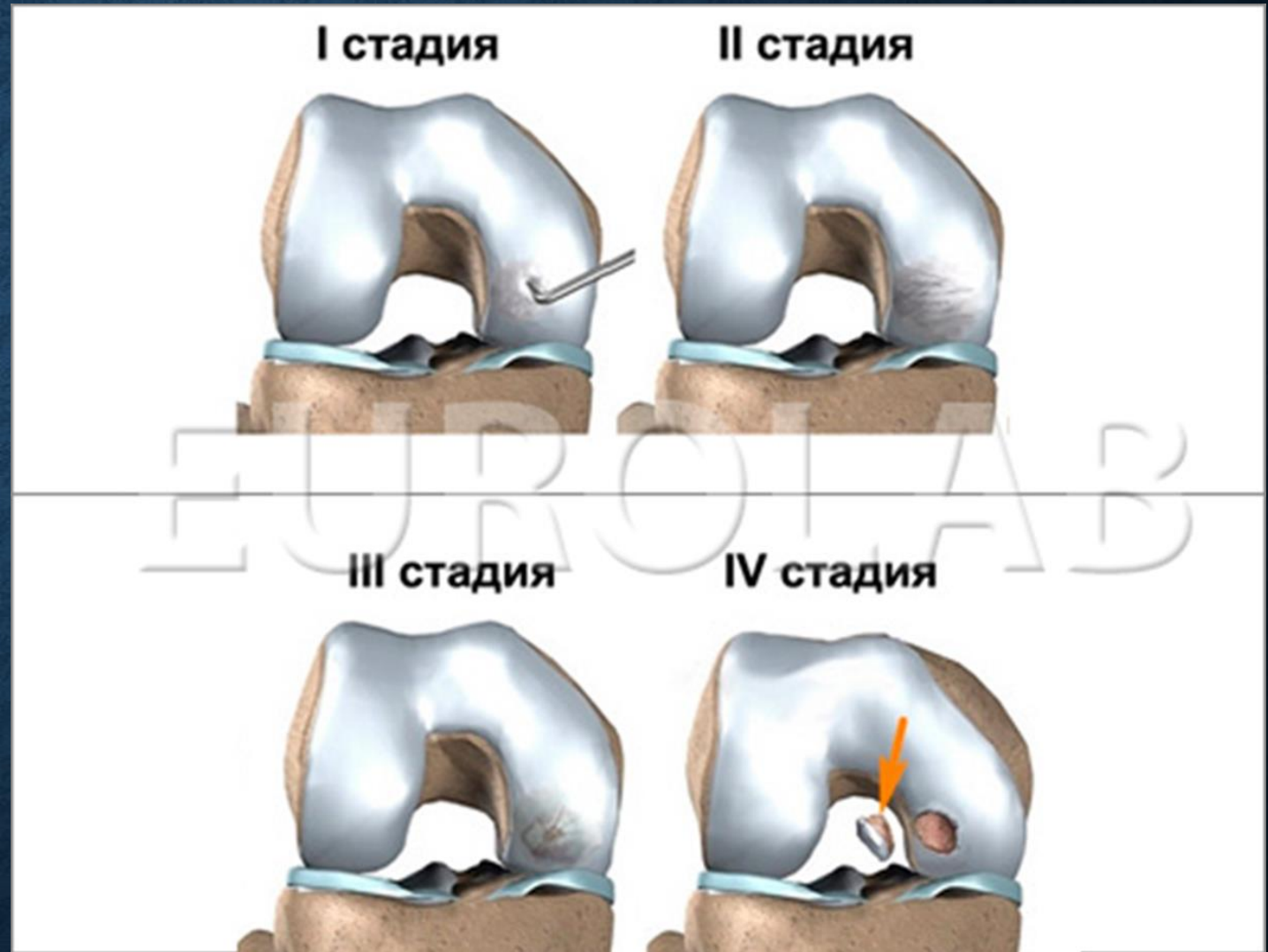
СТАДИИ

В клиническом течении заболевания выделяют четыре стадии:

- I стадия: дискомфорт в суставе. Рентгенологически данная стадия зачастую не различима, МРТ позволяет выявить отёк костного мозга. Хрящ визуально не изменён;
- II стадия: боли в суставе, признаки синовита.
- III стадия: отмечается неполное отделение некротизированного участка, что может привести к блокаде сустава.
- IV стадия: некротизированный фрагмент полностью отделяется от здорового участка кости, блокада сустава отмечается реже, усиливается боль и нарастает синовит.

Рентгенологические стадии:

- 1 стадия - признаки не определяются
- 2 стадия - чётко отграниченный участок повышенной прозрачности окружённый зоной склероза, тесно связанный с костью
- 3 стадия - полностью отделённый, но не смещённый участок кости
- 4 стадия - свободный костный фрагмент ("суставная мышь")



ДИАГНОСТИКА

Для уточнения диагноза болезнь Кенига применяют следующие методы исследований:

- Рентгенография. Информативна только на 3-4 стадиях болезни Кенига.
- Компьютерная томография коленного сустава. Позволяет выявить заболевание на 2-3 стадиях.
- МРТ коленного сустава, МРТ тазобедренного сустава, а также УЗИ. Высокоинформативные методики. В большинстве случаев повреждения хряща выявляются уже на 1-2 стадиях болезни.
- Артроскопия. Самый надёжный и достоверный метод. Позволяет оценить состояние суставных поверхностей. Возможно одномоментное проведение лечебных мероприятий.
- Исследование уровня ревматоидного фактора в крови и консультация ревматолога для исключения ревматической природы поражения сустава.

КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ

Студент 18 лет, занимается тайским боксом. Около месяца назад получил травму колена. Ранее жалоб не было.



<https://radiomed.ru/cases/bolezni-keniga>

Студент 18 лет.



<https://radiopaedia.org/cases/osteochondritis-dissecans>



<https://radiopaedia.org/cases/osteochondritis-dissecans>



<https://radiopaedia.org/cases/osteochondritis-dissecans-6>



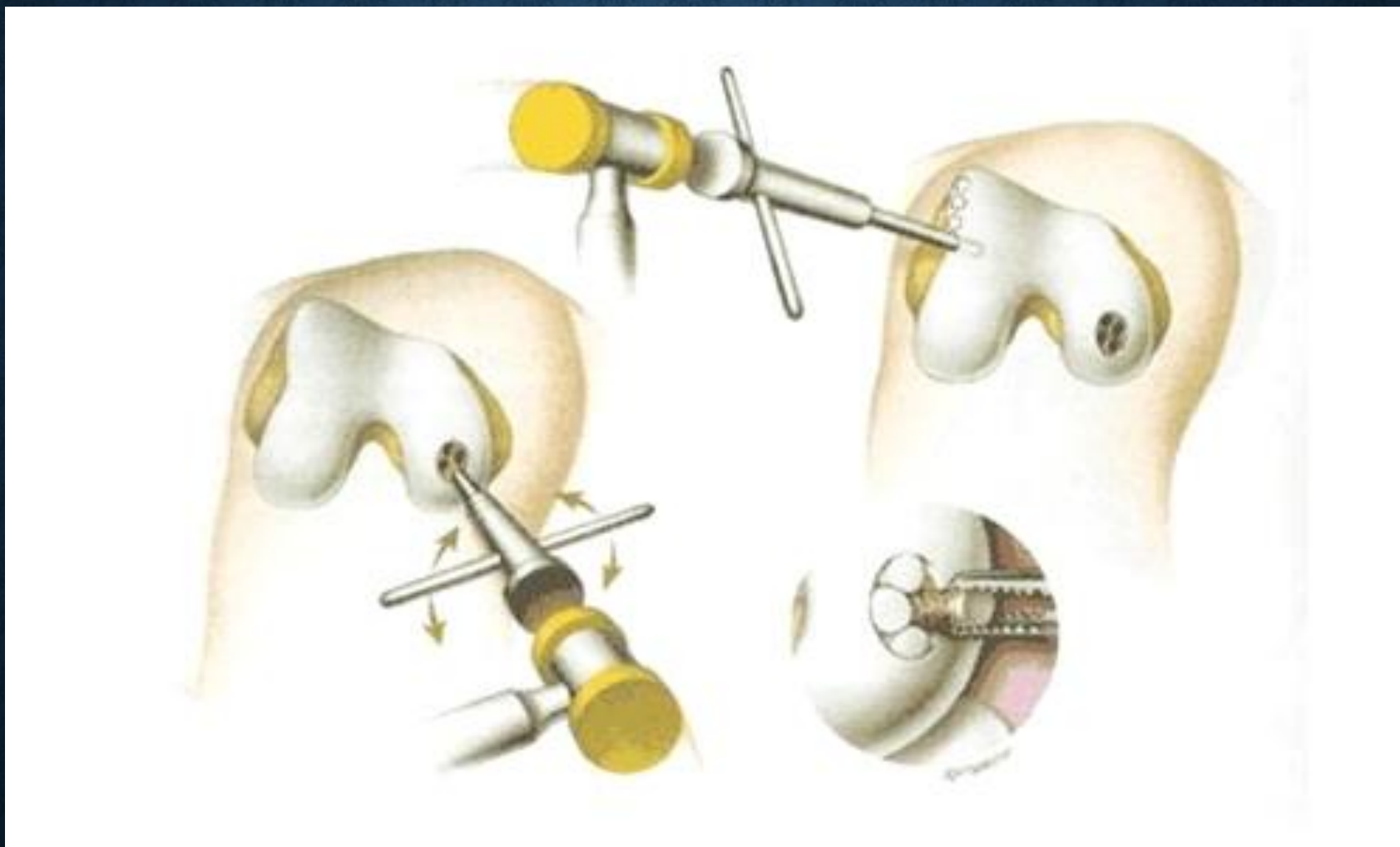
<https://radiopaedia.org/cases/osteochondritis-dissecans-6>

Мужчина 40 лет. Жалобы на боль в колене
в течение 3 недель. Травм не было.



ЛЕЧЕНИЕ

- **Консервативное:** с назначением сосудистых препаратов, препаратов улучшающих питание и восстановление суставного хряща и физиотерапии эффективно только у детей и подростков, у взрослых главным аспектом лечения является хирургическое вмешательство.
- Может быть использована артроскопическая мозаичная хондропластика. В таком случае хирург закрывает оголённый участок кости хрящевой тканью, взятой на слабо нагруженных участках сустава.
- Поражённый некрозом фрагмент хряща может быть закреплён на поверхности кости с помощью канюлированных или рассасывающихся винтов. Такая операция оказывается успешной в 80–90% случаев.
- Эффективным является метод остеоперфорации очага некроза. В зоне поражения делается несколько отверстий, которые провоцируют регенеративные процессы в костной ткани. Они позволяют восстановить повреждённые участки субхондрального и хрящевого слоёв. Для покрытия оголённой поверхности кости используют коллагеновую матрицу **Chondro-Gide**. Во время операции из суставной полости удаляют свободно перемещающиеся фрагменты.



<https://ortocure.ru/kosti-i-sustavy/drugoe/bolezneniga.html>

ВЫВОДЫ

- Определение локализации, стадии и размеров патологического очага при болезни Кенига с помощью дополнительных методов обследования, таких как рентгенография, а также артроскопия и магнитно-резонансная томография позволяет как можно раньше провести оперативное лечение и избавить пациента от болезненных ощущений и нарушений двигательной функции в суставе.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Клинические рекомендации «Остеохондрит рассекающий коленного сустава» 2016 год.
- Справочник по травматологии и ортопедии/ Корж А.А., Меженина Е.П., Печерский А.Г., Рынденко В.Г.
- Руководство по ортопедии и травматологии/ под ред. Новаченко Н.П.
- <https://radiomed.ru/bolezni-keniga>
- <https://teleradiologia.ru>
- <https://radiographia.info/article/rassekayushchiy-osteokhondrit-bolezni-keniga>
- <https://radiopaedia.org/search?Osteochondritis+dissecans>

Спасибо за внимание!