

# 色素沉着绒毛结节性滑膜炎

浙江省中医院(310006) 潘子毅 朱任东\*

色素沉着绒毛结节性滑膜炎(Pigmented Villonodular Synovitis)为一种少见的慢性关节疾病,多发于青壮年,可发生于关节、腱鞘及滑囊的滑膜。由于本病的病因尚未明确及术前较难确诊,故易被延误诊治。本文报告 16 例,均经病理证实为色素沉着绒毛结节性滑膜炎,并对其病因诊断治疗进行讨论。

### 临床资料

本组 16 例中男 6 例,女 10 例;发病年龄:9~60 岁,40 岁以前患病者 14 例,占 87.5%;病程最长 20 年,最短 3 个月;本组发病于膝关节 11 例,髋关节 2 例,肩关节 1 例,踝关节和腕关节各 1 例。

临床表现:以肿胀为主,局部有不适感或轻微疼痛常呈间歇性。一般局部无红、热或剧痛,且无明显功能障碍。当关节腔、滑囊或腱鞘内积液较多,或因关节面破坏以及劳损等,局部症状可加重。触诊时局部有囊样感,有时可摸到大小不一的串珠或团块状柔软的肿块,或结节状硬块,但无压痛。少数病例出现关节部捻括感或弹响,局部静脉怒张或皮肤色素沉着,肌肉可有轻度萎缩。本组入院时误诊为慢性滑膜炎 6 例,关节结核 3 例,经穿刺抽出血性关节液后诊断本病 5 例。疑为肿瘤者 2 例。

X 线表现:多可见到关节软组织肿胀阴影,有时可见到密度高于一般软组织的分叶状阴影。当病变累及关节软骨及骨骼时,可显示关节间隙变窄。骨内局限性囊状阴影或多房性透明区,周边有线形硬化,继发骨性关节炎时可见骨质增生。本组 16 例均摄平片,4 例显示骨质破坏。

### 治疗方法

(1)单纯滑膜切除术:滑膜切除是治疗本病的主要方法。本组采用此法治疗者 10 例。手术中将病变滑膜大部切除,术后石膏托固定 1~2 周,拆线后行关节功能锻炼,少数 5 天后即活动关节,除 1 例患者怕痛主动

锻炼不积极,膝关节活动范围仅 0~60 度外,其余均恢复正常。(2)滑膜切除后加放射治疗:本组 4 例膝关节滑膜大部切除,待创口愈合后再进行放射治疗,放射量 3500r,疗程 3 个月,同时进行功能锻炼,膝关节活动基本恢复正常。(3)滑膜切除加关节固定术:本组 2 例膝关节晚期屈曲畸形,关节软骨面广泛破损,关节间隙狭窄,活动时剧烈疼痛,膝关节滑膜全部切除后,修正骨面行加压融合在 10 度位,3 个月后行走自如,生活基本自理。

### 治疗结果

本组 16 例得到 1 年以上随访 12 例,随访时间最长 5 年,最短 1 年,平均 5 年另 5 个月。均未见复发及恶化。

### 讨论

本病通过仔细询问病史,局部检查,关节穿刺液和 X 线检查可作出诊断,但最后诊断须根据病理检查。特别是手术中所见滑膜呈黄褐色,充血水肿,增厚甚至滑膜表面绒毛结节状改变,或关节软骨表面有黄褐色滑膜血管翳复盖是本病的特点。由于发病部位和病变范围不同,临床上常可分为弥漫型,局限型和混合型三型。本组 16 例弥漫型 8 例,局限型 3 例,混合型 5 例。

本病初诊常误诊为慢性滑膜炎,骨关节结核,风湿性或类风湿性关节炎,淋巴管瘤,肌肉血管瘤、滑膜软骨瘤病,纤维肉瘤等,应特别注意与血友病性关节炎,血管瘤和出血性滑囊炎等鉴别。

本病一般受累一个关节,常发生于膝关节,这可能与膝关节滑膜囊腔大,活动度大,受伤出血机会多有关。但也有报导多关节病变的病例。

本病的治疗应早期彻底切除病变的滑膜滑囊或滑液鞘是关键。有人报告因切除不彻底,反复发作,甚至转变为滑膜肉瘤者。

(收稿:1994-10-11)