

## 双侧膝关节滑膜软骨瘤病 2 例

安徽省中医学院附院(230031) 李保泉 丁 钙 刘安平 张建华

例 1,高×,女,59 岁,工人。两膝关节反复肿胀疼痛 10 余年,近来加重,于 1992 年 10 月 19 日入院,住院号 921517。病发无诱因,先为疼痛,继则肿痛并见,时轻时重,右腿为甚,经常“卡住”而剧痛。当地曾以关节炎、类风湿性关节炎治疗。检见:跛行,右膝中度、左膝轻度肿胀,右股四头肌萎缩,浮髌试验右(+)、左(±),髌周尤以髌上囊处触及高低不平、质硬的包块,推之有的可移动。X 线片示:两膝关节及髌上囊有数十枚,成团状、大小不等、圆形密度增高影,右膝密度影清晰,左膝稍模糊,髌骨后缘增生退变。化验:Akp:105u(正常值 25~95u),血糖 16.83,尿糖(卅)。诊断:①双侧膝关节滑膜软骨瘤病;②糖尿病。治疗:在胰岛素控制血糖、尿糖改善后,于 1992 年 10 月 27 日在硬膜外麻醉下行双膝关节滑膜切除术。术中见关节腔及髌上囊有积液,瘤体呈灰白色,大小不一,最大直径 2.5cm,小的如米粒,形状各异,大多为圆形、扁圆形、米粒状,有的游离于关节腔内,有的附着于滑膜上,尚有的隐藏于增厚的滑囊肌层内,髌骨上、下缘及周围呈唇样钙化增生。术中钙化增生的组织一并咬除、锉平圆滑。术后摄片复查,左膝关节腔内后方尚残瘤 2 枚瘤体影。病理报告(病理号 22593):符合滑膜软骨瘤病诊断。同年 11 月 16 日出院。1994 年 9 月 18 日随访,双膝关节活动基本正常,“卡住”和疼痛症状消失,X 片复查,原残瘤的瘤体影已消失。

例 2,张×,男,30 岁,农民。1994 年 4 月 24 日入院,住院号 939115。右膝部酸痛 6 年,加重半截,时有“卡住”、剧痛、肿胀,近月余左膝部亦有酸痛。8 年前因两手腕及指节肿痛,晨僵,当地医院以类风湿性关节炎治疗,现两手及腕已无痛,仅右腕活动欠灵。检见:跛行;右膝中度肿胀,浮髌试验(+),髌周触之高低不平,似有硬物在内滑动,右膝屈曲只可达 90°;左腕指活动正常,右腕呈梭形、活动受限。X 片示:右膝关节腔及髌上囊可见大小不等、形状各异密度增高影,髌骨上下缘、股骨两髁缘皆有密度增高、不规则增生钙化影;左

膝髌后内侧也有 3~4 枚密度增高影;右腕关节间隙明显变窄,骨质轻度疏松。临床化验:Akp 123.7u。诊断:双膝关节滑膜软骨瘤病。因经济困难,于 1994 年 4 月 27 日只行右膝关节滑囊切除术。术中见关节腔内有草黄色稍浊性液体 50ml 左右,滑膜增厚、水肿,髌骨关节面周缘、股骨髁侧缘有唇样增生、钙化,并见数十枚形状各异的灰白色瘤体,将滑膜瘤体一并去除、增生部咬除,术后加压包扎,抗菌消炎。摄片复查见,股骨髁后方仍残留有钙化增生影。病理报告(病理号 25320):“滑膜软骨瘤病合并感染”。5 月 9 日出院。右膝已无“卡住”现象,活动比术前好转。

### 讨 论

本病系指关节之滑膜、滑囊、腱鞘内所发生的软骨性、纤维软骨性或骨软骨性的小体而言<sup>[1]</sup>。临床较少见,仅见个案报道。主要发生于大关节,以膝关节为多,其病因不明,一般认为系由局部滑膜,滑囊或腱鞘的结缔组织通过化生转化而来。本组 2 例,1 例病人为糖尿病,另 1 例病史、症状、体征皆符合类风湿性关节炎诊断;这两种疾病皆与机体代谢有关,此种代谢的异常,是否与本病有关值得探讨研究。

本组 2 例在当地医院分别曾以关节炎、类风湿性关节炎长期治疗过,病情反复,疗效欠佳,关节交锁日趋频作、加重。由于治疗不当,长期以消炎止痛类药物治疗,服药后症状暂时得以缓解,局部仍承受大量负重等活动,使本来就因瘤体改变、破坏了关节的应力结构、损伤了的关节软骨面,进一步加重损伤破坏,致使关节退变增生。该 2 例病人膝关节 X 线均见髌股关节面周围的髌骨和股骨髁侧退变、增生钙化明显,符合上述病理变化机制。鉴于此,本病诊断一旦明确,即应行滑膜彻底切除术。

### 参 考 文 献

1. 李景学,等. 骨关节 X 线诊断学. 第一版. 北京:人民卫生出版社,1982:387~388

(收稿:1994-11-14)