

的牢靠性。④注意止血: 颈椎处血管丰富, 又临近心脏, 较大的静脉丛或小动脉破裂, 即可大量出血, 如盲目止血, 易误伤脊髓, 应在吸引下迅速找到出血点用明胶海绵充填。

参考文献

1 Schneeberger AG, Boos N, Schwarzenbach O, et al. Anterior cervical interbody fusion with plate fixation for chronic spondylotic radiculopathy: A 2 to 8 year follow up. J Spinal Disord, 1999, 12: 215-220.

(收稿: 2002- 08- 29 编辑: 王宏)

• 病例报告 •

趾跖趾关节滑膜性骨软骨瘤病 1 例报告

Synovial osteochondromatosis on metatarsophalangeal joint of the great toe: A case report

温建民 桑志成 胡海威 韩风岳

WEN Jianmin, SANG Zhicheng, HU Haiwei, HAN Fengyue

【关键词】 骨软骨瘤病, 滑膜性; 外科手术【Key words】 Osteochondromatosis, synovial; Surgery, operative

患者, 女, 32 岁, 因左 趾内侧疼痛 8 年, 加重伴 趾肿胀 1 个月入院。入院前曾行血尿酸、抗 O、RF 未见异常, ESR 28 mm/L。入院查体: 疼痛性跛行, 左 趾跖趾关节周围红肿, 有压痛, 第一跖趾关节活动度检查: 跖屈与背伸均

为 30°。X 线示左 趾第一跖趾关节跖内侧可见多数散在的、大小相仿的高密度钙化影(图 1)。

入院诊断: 左 趾跖趾关节滑膜性骨软骨瘤病。完善术前各项准备后, 于 2001 年 7 月 24 日在连续硬膜外麻醉下行



图 1 术前术后 X 线对比(斜位)



图 2 术中显露滑膜性骨软骨瘤

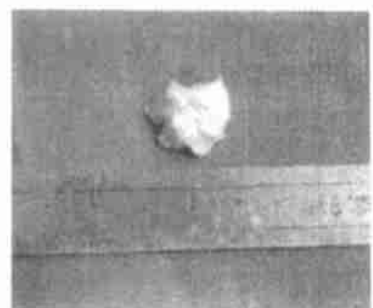


图 3 切除的肿物大体标本

左 趾跖趾关节滑膜性骨软骨瘤切除术。术中(图 2、图 3)见跖趾关节内滑膜变性, 关节内侧及跖侧有沙砾状软组织肿块, 质地硬, 色微黄, 与周围组织有粘连, 无完整包膜, 彻底切除肿物及滑膜。术后 趾“8”字绷带固定于内收位。标本送病理检查。1 周后回报为(左足 趾关节)符合滑膜性骨软骨瘤病。术后 2 周拆线。术后 15 个月复查, 步态正常, 趾跖趾关节周围皮色正常无压痛, 第一跖趾关节活动度检查: 跖屈 30°、背伸 50°。趾屈伸肌力均 V 级。X 线示跖趾关节周围未见高密度钙化影。

讨论

滑膜性骨软骨瘤病是指在关节之滑膜或滑囊、腱鞘内发生的软骨性、纤维软骨性或骨软骨性小体, 并不是真正肿瘤。其病因尚不明, 一般认为是关节滑膜结缔组织通过化生转化

为许多软骨结节, 这些结节脱落, 进入关节腔内, 受关节液滋养, 逐渐长大。以后大部分软骨结节发生钙化, 甚至骨化, 而称为滑膜性骨软骨瘤病。以男性青年或成年患者多见。好发于膝、髋、肩等大关节, 偶见于肘关节。此肿瘤将向关节腔及邻近软组织内突出, 当它发生钙化或骨化时, 才能显影于照片上。因此, 大多数病例往往通过 X 线确诊。如果其结构成分只有软骨, 则需要作关节造影或关节镜检查证实其存在。临床上比较常见, 但发生于 趾跖趾关节部位则罕见报导。其临床症状以关节交锁和急性疼痛为主, 以致立即终止活动为特点。经过一定时间, 疼痛减轻, 关节功能可恢复。如疼痛持续存在, 可手术切除。由于关节镜具有损伤小、恢复快的优点, 也可采用关节镜手术。但要注意手术必须彻底取出关节内的游离体, 防止复发, 术后一般功能影响不大。

(收稿: 2003- 03- 02 编辑: 李为农)