

· 病例报告 ·

踝关节色素沉着绒毛结节性滑膜炎 5 例

华贤章¹, 周维才²

(1.恩施自治州中心医院中西医结合骨伤科, 湖北 恩施 445000; 2.恩施自治州中心医院放射科)

关键词 踝关节; 滑膜炎, 色素绒毛结节性; 诊断

DOI: 10.3969/j.issn.1003-0034.2010.12.024

Pigmented villonodular synovitis of ankle joint: a report of 5 cases HUA Xian-zhang*, ZHOU Wei-cai. *Department of Integrative Medicine of Orthopaedics, the Centre Hospital of Enshi, Enshi 445000, Hubei, China

KEYWORDS Ankle joint; Synovitis, pigmented villonodular; Diagnosis

Zhongguo Gushang/China J Orthop Trauma, 2010, 23(12): 957-958 www.zggszz.com

自 2005-2008 年收治 5 例踝关节色素沉着绒毛结节性滑膜炎患者, 早期诊断比较困难, 均经手术病理证实, 现报告如下。

1 临床资料

本组男 3 例, 女 2 例, 年龄 32~56 岁, 平均 43 岁; 病史 3~15 年。临床表现: 踝关节周围无痛性肿块, 呈单个或多个结节样, 可扪及囊性感, 多个肿块间有连接, 皮肤颜色正常, 关节活动功能无明显障碍, 穿鞋时不太方便, 长途行走踝关节酸痛不适。辅助检查: 血常规、血沉、C 反应蛋白等均正常。X 线检查 4 例无异常, 1 例踝关节胫骨下端内侧边缘腐蚀及囊性改变。2 例手术前 CT 显示踝关节内及其周围均为多发结节状高密度影, 各局限性肿块间有一定的关联。术前大多误诊为血管瘤、腱鞘囊肿。典型病例见图 1-2。

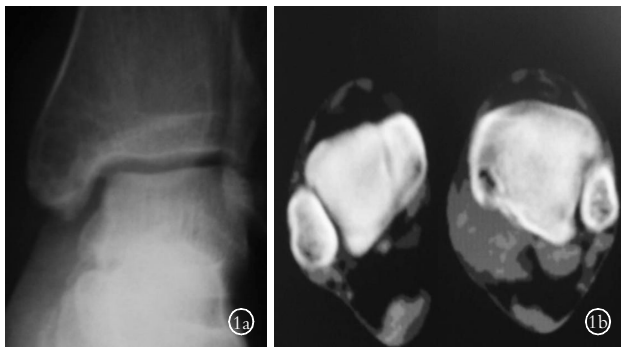


图 1 男, 45 岁, 左足踝多发肿块 20 余年 1a. X 线片示内踝骨质囊状改变 1b. CT 扫描内踝骨质缺损

Fig.1 Male, 45-year-old, multiple tumors in left ankle joint for more than 20 years 1a. X-ray showed cystic form in bone of medial malleolus 1b. CT showed bone defect of medial malleolus

2 治疗方法

全部病例均经手术切除。手术在硬膜外麻醉止血带下进行, 手术见肿块无明显包膜, 沿组织间隙生长, 与周围组织无明显粘连。肿块大小不等, 暗褐色柔软肺组织样, 少许铁锈色样渗液, 各肿块之间有粘连带样组织相连。侵犯关节者, 主要表现为关节软骨呈虫蚀样缺损, 其周围软骨外观正常。



图 2 女, 34 岁, 左内踝肿块 5 年 2a. X 线片示内踝骨质无改变 2b. CT 扫描见内踝下软组织高密度肿块影

Fig.2 Female, 34-year-old, tumor in left ankle joint for 5 years 2a. X-ray showed no change of bone at medial malleolus 2b. CT showed high-density image of tumor in soft tissue inferior to medial malleolus

3 结果

手术后外观滑膜表面不平, 常有皱襞和绒毛形成, 其绒毛较短, 互相融合成结节状。较小的结节呈红棕色, 较大的结节则呈黄白色, 带有铁锈斑。镜下见绒毛表面为多层滑膜细胞, 中心为少许纤维组织、扩张的毛细血管和少量炎性细胞, 细胞内、外可见含铁血黄素颗粒。5 例均获随访, 时间 6 个月~3 年, 均未见复发。

4 讨论

色素沉着绒毛结节性滑膜炎是发生于关节、腱鞘或滑囊的慢性滑膜疾病, 膝关节为多发部位, 发生于踝关节少见, 故术前易误诊^[1]。动物实验证明, 向关节腔内多次重复注入血液, 即可产生与绒毛型同样的病理改变, 运动员因多次膝关节出血, 也有可能产生类似改变^[2]。均表现为在显微镜下细胞内、外可见含铁血黄素颗粒。结节由密集的滑膜细胞组成, 胞浆少, 胞膜不清楚, 核染色较深。本组 1 例有明显外伤史, 1 例长期步行病史。其中绒毛型更近似炎症。结节型者系由大量滑膜细胞构成, 切除不彻底则易复发, 故近似良性肿瘤。本组病例术后恢复良好, 无复发。

踝关节色素沉着绒毛结节性滑膜炎没有明显的全身症状, 患者体温不高, 血沉、血常规及 C 反应蛋白等均正常, 局部表现为肿块外, 疼痛多比较轻微。X 线片一般无异常, 病程长会侵

通讯作者: 华贤章 E-mail: huaxianzhang_2005@163.com

蚀骨关节软骨面^[3]。该病早期易误诊,对踝关节周围肿块的患者应考虑该病。由于该病不会自愈,以防病程长破坏骨关节,应手术彻底切除。手术中应注意将潜行于肌腱及韧带间的结节肿块、绒毛伪足或蒂清除彻底,以防复发。对已有关节软骨损坏者,可在切口愈合后于关节腔内注射玻璃酸钠 1~2 疗程,有助于关节软骨的修复。

参考文献

[1] 纪泉,申剑,张良,等. 踝关节色素沉着绒毛结节性滑膜炎误诊

1 例报告[J]. 中国骨伤, 2007, 20(2): 102.

[2] 董叶凯, 阮威明. 右踝关节色素沉着绒毛结节性滑膜炎 1 例报告[J]. 中国骨伤, 2005, 18(1): 47.

[3] 甄平, 刘兴炎, 文益民, 等. 四肢关节色素性绒毛结节性滑膜炎的骨侵袭性[J]. 中华骨科杂志, 2000, 20(6): 516.

(收稿日期: 2009-09-16 本文编辑: 王宏)

源于血友病的小腿筋膜室综合征 1 例

马禄林

(本溪市中医院, 辽宁 本溪 117000 E-mail: gtlyml@163.com)

关键词 筋膜间隔综合征; 下肢; 血友病 A

DOI: 10.3969/j.issn.1003-0034.2010.12.025

Compartment syndrome of lower leg in hemophilia: a report of 1 case MA Lu-lin. The TCM Hospital of Benxi, Benxi 117000, Liaoning, China

KEYWORDS Compartment syndromes; Lower extremity; Hemophilia A

Zhongguo Gushang/China J Orthop Trauma, 2010, 23(12): 958 www.zggszz.com

患者李某,男,30岁,工人。入院前7h不慎跌倒,致左小腿肿胀疼痛,不能行走,当时未到医院就诊,自服三七片治疗症状不见减轻,反而加重。前来我院就诊,门诊拍X线片诊断:“左胫腓骨骨折”收入院治疗。

入院后自诉左小腿疼痛剧烈,进行性加重,功能活动明显障碍,足趾麻木。查体:体温 36.5℃,脉搏 76 次/分,血压 120/90 mmHg,身体瘦弱,痛苦面容。左小腿前外侧明显肿胀,皮肤张力较高,可见大面积瘀斑,小腿上端压痛明显,足背动脉搏动减弱,牵拉足趾疼痛加重。实验室检查:血常规 WBC 15.2×10⁹/L, S 72%, L 28%; RBC 4.3×10¹²/L; Hb 12.8 g/L。出血时间:1 min;凝血时间:3 min。血小板 210×10⁹/L。肝肾功能等均正常。X线片示左胫骨上段横行骨折无错位,腓骨上段骨折轻度侧方移位。入院后诊断:左胫腓骨骨折合并小腿筋膜室综合征。术前检查完成后,无手术禁忌证,急诊行左小腿筋膜室综合征切开减压术。小腿前外侧皮肤切口约 18 cm,切开胫前筋膜间区与外侧筋膜间区的筋膜,查后侧筋膜间区压力不大故未做减压。切开筋膜后见苍白的肌肉组织转红迅速恢复血运,用大量无菌纱布覆盖包扎,长腿石膏托固定。术中经过顺利,无副损伤,出血约 180 ml。给予先锋霉素 3.0 g 静脉滴注,每日 2 次。减压术后患肢疼痛缓解,但敷料血性渗出较多,多次更换敷料渗血仍多。术后 15 h,患者面色苍白,血压下降至 80/50 mmHg,由于失血过多给予输全血 400 ml,请血液科会诊考虑为血友病。经询问病史既往有外伤后出血不易止住的情况,患者母亲说家族有血友病史,之后经检验确定为“血友病甲”。采取替代治疗,冷沉淀 10 单位/日,分 2 次静滴;静滴先锋霉素 3.0 g,每日 2 次;6-氨基己酸 0.6 g 静滴,每日 1 次。切口创面外用凝血酶,酌情输全血,使血压维持在 120/80 mmHg 左右,切口渗出逐渐减少。1 周后小腿肿胀明显消退,行减张切口缝合,切口下 1 根引流管。术后第 1 天仅引出血液 10 ml;术

后第 2 天无血液引出,拔出引流管;14 d 切口愈合拆线;21 d 后出院;3 个月后骨折临床愈合。随访半年后恢复正常工作。
讨论

血友病是由于凝血因子缺乏致使凝血活酶生成减少,凝血时间延长,男性患病,女性传递。血友病甲是凝血因子Ⅷ缺乏,临床特点是终身有轻微外伤后过度出血倾向。本例患者自幼年起常有皮肤瘀斑、皮下及肌肉血肿、严重鼻出血、反复发作的关节积血、关节肿大畸形等症状。血友病的实验室检查:凝血时间,重型延长,中型可正常,轻型及亚临床型正常;血小板、出血时间、血块收缩时间正常,凝血酶原时间正常;凝血因子Ⅷ促凝活性减少。后者是确诊血友病的重要依据。目前没有根治血友病的方法,但通过增加凝血因子活性水准,可以消除患者的症状。

患者入院时并不知道自己有血友病,由于血友病患者人数特别少,遇到血友病患者的概率极低,因此没有考虑到血友病出血致筋膜室综合征的可能。本例患者因有血友病,骨折后过度出血致患肢高度肿胀,进行性疼痛加重,足趾麻木,足背动脉搏动减弱,筋膜室综合征诊断成立。此时切开减压可避免病变向坏死的方向发展,应立即手术^[1]。术后切口出血不止,血压逐渐下降。经过会诊、检验确定为血友病甲,之后进行替代疗法治疗,病情转危为安。通过此病例给我们一个深刻的警示,手术前应注意了解患者是否有血液方面的疾病,如血友病、血管性血友病、血小板减少、肝病引起的凝血机制障碍、贫血等。掌握情况,早做准备,防止意外情况发生。

参考资料

[1] 齐国柱, 薄连洪, 张志强. 胫腓骨骨折并筋膜室综合征的治疗[J]. 中国骨伤, 2005, 18(10): 627.

(收稿日期: 2010-02-11 本文编辑: 连智华)