

· 病例报告 ·

易误诊为骨巨细胞瘤的慢性骨髓炎 1 例

丁雷, 李叔强, 刘建国

(吉林大学白求恩第一医院骨关节外科, 吉林 长春 130021)

关键词 巨细胞瘤, 骨; 骨髓炎; 误诊**DOI:** 10.3969/j.issn.1003-0034.2013.05.010**Chronic osteomyelitis easily misdiagnosed by giant cell tumors of bone: a case report** DING Lei, LI Shu-qiang, and LIU Jian-guo. Department of Orthopaedics, Norman Bethune No.1 Hospital Affiliated to Jilin University, Changchun 130021, Jilin, China**KEYWORDS** Giant cell tumors of bone; Osteomyelitis; Diagnostic errors

Zhongguo Gu Shang/China J Orthop Trauma, 2013, 26(5):395-396 www.zggszz.com

患者,男,49岁,因右膝关节间断性疼痛1年于2012年7月2日入住我科。患者自述1年前无明显诱因出现右膝关节疼痛,疼痛呈间歇性,活动后加重,不伴有夜间痛,局部轻度肿胀,不伴有发热,无破溃情况,疼痛逐渐加重,在当地医院就诊,右膝关节正侧位X线片示:右胫骨近端占位性病变,建议进一步检查(见图1a,1b)。未予处置。遂于我院就诊,检查右膝关节MRI示右胫骨上端内侧可见一不规则异常信号,病灶边界清楚,局部骨质破坏,内有囊性改变,考虑有骨巨细胞瘤的可能性(见图1c,1d)。查体:膝关节无明显内外翻畸形,膝关节下方略肿胀,皮温皮色正常,未触及明显肿物,膝关节内侧下方压痛明显。膝关节活动度正常,过度屈曲时膝关节内侧疼痛明显。初步诊断为骨巨细胞瘤,拟行手术治疗,采用胫骨近端骨肿瘤刮除、骨水泥填充。

术中见胫骨结节近端偏内1.5cm处有骨面隆起,大小约为1.0cm×3.5cm,边缘硬化,中心骨质破坏,其内为淡黄色质韧囊状软组织,电钻及摆锯以其为中心开一约3.0cm×4.0cm类圆形骨窗。骨窗内仍有部分黄白色软组织瘤体,质略韧,类似囊壁样组织,骨腔内壁为硬化骨组织,有分隔。广泛刮除病灶并用磨钻磨除周围硬化组织。术后病理诊断:右胫骨近端慢性骨髓炎(图1e)。

讨论

(1) 临床表现及病理变化。慢性骨髓炎是急性骨髓炎的延续,往往是急性骨髓炎治疗不当或治疗不及时的后果,一般只表现为局部症状。但当细菌毒力较小,或机体抵抗力较强时,开始也可为亚急性或慢性骨髓炎,而无明显急性期症状^[1]。但无论是由急性骨髓炎转为慢性骨髓炎或者病变开始即呈慢性过

程,其病理变化基本相似,病变呈局限化^[2]。在影像学上主要表现为局部骨质破坏、增生、皮质增厚、骨髓腔不规则、死骨及窦道,不典型的慢性骨髓炎容易和一些早期的骨肿瘤混



图1 患者,男,49岁,慢性骨髓炎 **1a,1b**. 右膝关节正侧位X线片示右胫骨近端内侧局部骨皮质膨隆 **1c,1d**. 右膝关节MRI示右胫骨上端内侧可见一不规则异常信号,病灶边界清楚,局部骨质破坏,内有囊性改变 **1e**. 术后病理切片见慢性炎细胞浸润,伴出血、坏死、囊性变,骨小梁有破坏并有死骨形成,纤维组织及骨组织增生(HE×200)

Fig.1 Male, 49-year-old, chronic osteomyelitis **1a,1b**. AP and lateral X-ray films of right knee showed cortical bone protrusion on the internal side of proximal tibia **1c,1d**. MRI of right knee showed an irregular abnormal signal on the internal side of proximal tibia with clear lesion border, local bone destruction and cystic changes **1e**. Postoperative pathological section(HE×200) showed chronic inflammatory cell infiltration with hemorrhage, necrosis, cystic degeneration, the trabecular bone destruction and sequestrum formation of fibrous tissue and bone tissue

淆^[3-4]。本例患者膝关节 MRI 表现为右胫骨上端内侧一不规则病灶区,病灶的边界清楚,局部骨质破坏,内有囊性改变,边缘无硬化,似可见有骨嵴。膝关节 MRI 并无上述慢性骨髓炎的典型表现,且该患者目前的临床症状及体征并无明显特异性,仅表现为局部肿痛而无红、热等炎症反应。因此很难将其与慢性骨髓炎联系在一起。而核磁上一些如髓腔内囊性改变、似可见骨脊存在等表现与骨巨细胞瘤类似,很容易想到骨巨细胞瘤的可能。

(2)鉴别诊断及误诊原因分析。慢性骨髓炎与骨巨细胞瘤可以通过以下两点进行鉴别^[5-6]:①慢性骨髓炎常伴有局部红肿、疼痛、流脓,可伴有恶寒、发热等全身症状,反复发作;有时有小块死骨片自窦道排除。窦道周围皮肤常有色素沉着,窦道口有肉芽组织增生。X 线可见骨质增生、增厚、硬化,骨髓腔不规则,有大小不等的死骨。实验室检查常伴有白细胞升高,血沉加快,CRP 阳性。②骨巨细胞瘤的疼痛主要表现为酸痛或钝痛,偶有剧痛及夜间痛,可伴有肿胀、压痛,一般不伴有局部皮肤发热。骨巨细胞瘤实验室检查无明显特异性,其典型的 X 线表现为侵及骨髓的溶骨性病灶而无反应性新骨生成,病变部位骨皮质变薄,呈肥皂泡样改变。典型的慢性骨髓炎与骨巨细胞瘤并不难鉴别,但有时一些不典型的慢性骨髓炎与早期骨巨细胞瘤在某种程度上有很多的相似之处,很容易在诊断的过程中造成误诊。本病例易误诊为骨巨细胞瘤主要原因有以下几点:①临床症状不典型,没有急慢性骨髓炎反复发作的临床表现,虽然有局部肿痛,但无红、热,实验室检查无明显异常。②影像学并无慢性骨髓炎的表现,膝关节核磁主要表现为局部骨质破坏并伴有囊性改变,无上述慢性骨髓炎的典型表现。③对于影像学及临床症状不典型的慢性骨髓炎认识不够,缺乏对该疾病的相关鉴别诊断。

(3)治疗及预后。慢性骨髓炎的治疗原则^[7]是尽可能彻底清除病灶,摘除死骨,清除增生的瘢痕的肉芽组织,消灭死腔,改善局部血液循环。单纯抗生素治疗通常不能奏效,必须采取手术和抗生素综合疗法。抗生素应根据细菌培养及药敏试验结果选用,其主要作用在于抑制细菌生长,防止感染扩散,手术方法应根据患者的实际病情选择,目前最常用的手术方法为病灶刮除植骨、抗生素骨水泥填充及术后灌洗引流。对于大多数病例,通过妥善的有计划治疗,短期内可以治愈,且预后较好。

本病例意在提醒临床医生在诊断疾病的过程中,不要在思维定势,诊断疾病没有固定模式,对于不能明确的疾病,要认真分析、多项思考。而且肿瘤的确诊必须依靠病理,对于存在有疑点的病例,切不可盲目进行手术,可先行切开取病理或若是条件允许可在 B 超引导下穿刺取病理,待病理明确后,再根据肿瘤的性质行相关的手术治疗,从而减少误诊的发生率,减少因误诊给患者带来精神和肉体上的伤害。

参考文献

- [1] 叶任高. 内科学[M]. 第 6 版. 北京:人民卫生出版社,2004: 547-548.
Ye RG. Internal Medicine[M]. 6th Edition. Beijing:People's Medical Publishing House,2004:547-548. Chinese.
- [2] 叶靖,王建平,许乙凯,等. 亚急性和慢性骨髓炎的 MRI 诊断[J]. 中国临床医学影像杂志,2007,18(12):906-908.
Ye J, Wang JP, Xu YK, et al. MRI diagnosis of subacute and chronic osteomyelitis[J]. Zhongguo Lin Chuang Yi Xue Ying Xiang Za Zhi, 2007,18(12):906-908. Chinese.
- [3] 何杰,康志雷. 慢性骨髓炎误诊 1 例[J]. 河北医药,2011,33(2):319-320.
He J, Kang ZL. Chronic osteomyelitis misdiagnosis in 1 case[J]. He Bei Yi Yao,2011,33(2):319-320. Chinese.
- [4] Murphey MD, Nomikos GC, Flemming DJ, et al. From the arthives of AFIP. Imaging of giant cell tumor and giant cell reparative granuloma of bone: radiologic-pathologic correlation[J]. Radiographics, 2001,21(5):1283-1309.
- [5] 胥少汀,葛宝丰,徐印坎,等. 实用骨科学[M]. 第 2 版. 北京:人民军医出版社,2002:1116-1121.
Xu ST, Ge BF, Xu YK, et al. Practical Bone Science[M]. 2nd Edition. Beijing:People's Military Medical Press,2002:1116-1121. Chinese.
- [6] Campanacci M. Giant cell tumor. In: Gaggi A. Bone and Soft Tissue Tumor[M]. Bologna: Springer-verlag, 1990:117-153.
- [7] 樊晓海,刘兴炎,甄平. 慢性骨髓炎治疗的进展[J]. 中国骨伤, 2002,15(1):61-62.
Fan XH, Liu XY, Zhen P, et al. Progress in the treatment of chronic osteomyelitis[J]. Zhongguo Gu Shang/China J Orthop Trauma, 2002,15(1):61-62. Chinese.

(收稿日期:2012-08-15 本文编辑:李宜)

·读者·作者·编者·

本刊关于参考文献著录的要求

本刊参考文献按 GB/T 7714-2005《文后参考文献著录规则》采用顺序编码著录,依照其在文中出现的先后顺序用阿拉伯数字标出,并将序号置于方括号中,排列于文后。参考文献中的作者,1-3 名全部列出,3 名以上只列前 3 名,后加“等”。题名后标注文献类型标志对电子文献是必选著录项目,文献类型和电子文献载体标志代码参照 GB 3469《文献类型与文献载体代码》。外文期刊名称用缩写,以 Index Medicus 中的格式为准;中文期刊用全名。每条参考文献均须著录起止页。每年连续编码的期刊可以不著录期号。①期刊:[序号]作者.题名[J].刊名,年,卷(期):起止页码。②专著:[序号]著者.书名[M].出版地:出版者,出版年:起止页码。③论文集中析出文献:[序号]作者.题名[C].//编者.文集名.出版地:出版者,出版年:起止页码。④学位论文:[序号]作者.题名[D].授予学位地:授予学位单位,出版年。⑤电子文献:[序号]作者.题名[EB/OL].(发表或更新日期).[引用日期].网址。

《中国骨伤》杂志社