

· 译文 ·

用中央有孔的套管螺钉治疗单发性骨囊肿

高木泰孝等 整形外科(日文) 43卷4号(1992-4)

山东文登市整骨医院(264400) 林茂 孙显滋译

单发性骨囊肿好发于青少年的长管骨,是较常见的类似骨肿瘤的疾病。考虑其发病原因,以刮除囊肿内壁及向正常髓腔穿(骨)孔,减低囊肿内压为目的,采用了留置中央有孔的套管螺钉的治疗方法,下面报告其结果。

治疗对象及方法

共治疗10例,男7例,女3例;初诊年龄9~17岁,平均13.8岁;随访时间为6~30个月,平均20.1月;发病部位跟骨6例,股骨近端2例,肱骨近端2例;单腔性7例,多腔性3例;接近骺软骨活动期的4例,离开骺线存在潜伏期的0例,非长管骨的6例。单纯从X线片测量囊肿的长和宽,算出囊肿的面积。初期症状均为疼痛,病理骨折2例。手术方法:打开螺丝孔,用锐匙刮除内腔,用克氏针向正常骨髓腔行骨穿孔,留置钛制的套管螺钉。另外,术前应求出套管螺钉的长度,切断使用。

治疗效果:单纯依靠X线片进行效果判定。囊肿消失,全部形成新骨且骨皮质的厚度也大致正常者为治愈,一部分囊肿残存,囊肿明显缩小,骨皮质厚度也有增加者为好转,和开始治疗前大致相同者为无效,囊肿阴影扩大者为恶化。

对留置套管螺钉后,骨形成迟缓的3例进行了再手术。

结果:囊肿面积为2~33.1cm²,平均10.8cm²。治愈7例,好转3例,无效及恶化者无。单纯从X片上达到治愈的时间为2.5~12个月,平均5.1个月。因为是定期摄X线片检查,所以实际治愈的时间还要短。对于骨形成迟缓的三例,我们分别在留置(套管螺钉)后9、10、12个月时再次进行了手术。再手术的病例为囊肿面积大者、多腔者,螺钉内腔细者。作为合并症,留置过程中有1例因跌倒导致了病理性骨折。

典型病例

1,男,12岁。左跟骨骨囊肿,对其留置1.0mm的套管舟状螺钉,因无新骨形成,术后10个月进行了

二次手术。在近端的螺钉头处充满肉芽组织,无内容液流出,插入探针可见黄色的内容液流出。拔除该套管舟状螺钉,改用内径1.7mm的套管网状螺钉,再留置了3个月骨形成良好,7个月拔除螺钉。拔钉时无内容液流出,内部充满新生骨。

讨论

骨囊肿的治疗,有刮除植骨术,类固醇囊肿内注射,减压术,甲状腺降钙素囊肿内注射等方法。刮除植骨有15%~55%的复发率,同时手术破坏大,必须住院治疗及移植骨供应困难等问题。类固醇激素囊肿内注射,因类固醇的作用机理不明确,且需数次注射,完全治愈需1~3年;股骨颈等病变部位较深者和在有重要神经血管处病变者,注射治疗较为困难。

骨囊肿的发病原因有外伤,血行障碍等多种观点,病因尚未完全明了。但一般认为囊肿内压比骨髓内压高,静脉回流异常是其成因。考虑其发生原因的治疗方法有减压术。减压术有经皮穿孔术,多处钻孔术,骨开窗术,分路疗法等。

我们根据病因及为减轻患者负担,采用了留置套管螺钉进行治疗。它通过破坏囊肿壁向正常髓腔穿孔,使囊内压减低的同时又达到了改善局部循环状态和使新生血管长入的目的。治疗成绩为治愈7例,好转3例,获得了良好的成绩。我们不行大的开窗,仅靠螺钉的粗度即获得了良好的骨形成。我们认为这是因为充分刮除囊肿壁改善局部循环状态,囊肿内压持续减少,从而获得新骨形成。即使螺钉头堵塞,从骨和螺钉的Young率的差也一定产生间隙,囊肿内压高的话,排液则持续进行。再手术的3例,是囊肿面积大者,多腔者,螺钉内腔细者。即使再手术的病例,也在螺钉的周围形成了新骨。我们认为应根据囊肿面积而决定使用内腔大的套管螺钉的枚数。本术式操作简单,不需要植骨,特别适于取骨困难的小儿患者,并且因螺钉是钛制的,即使用MRI摄影也不产生人为的创伤,利于早期发现有无复出。