

根,常亦表现为下肢症状,尤其当同时患有腰椎间盘突出症的患者,需反复检查导致下肢症状的神经根性体征的明确定位,查体是否有脊柱叩击痛,体位变化对症状的影响,是否有休息痛等,配合血液化验作仔细分辨,尤其要仔细对比 CT 图像中的病位、节段是否与临床表现的定位症状相符,当发现有不符的地方时,要反复查体,不能因可解释大部分症状而放弃可疑之处,配合 MRI、CTM 和造影对本病有明确的诊断价值,对瘤体的形态、位置、纵剖面累及范围以及与周围组织、器官的关系可有全面的了解,对确定诊断、决定手术方案,提供有价值的影像学依据。

3. 早期确诊的意义:椎管内手术难度大,且其愈后与瘤体的性质、大小、位置、对脊髓的损害程度有直接的关系,在疾病早期瘤体体积小,占位不大,椎管尚余一定的空间,手术入路容易,瘤体与周围组织之间的间隙明显,术中可作完整的鞘膜分离,较小的瘤体挤压周围组织,只引起供血障碍,并无脊髓、神经的变性坏死。增大的瘤体不但使椎管空间充塞且与周围组织粘连,使鞘膜无法完整分离,留下复发隐患,同时较重的供血障碍可使脊髓、神经变性坏死,产生不可逆改变。

(收稿:1998-06-27)

右肩部多发性腱鞘滑膜软骨瘤病 1 例

梅广文 袁荣火 刘阳春 周建华

安徽省宁国市人民医院 (242300)

滑膜软骨瘤(Synovial chondromatosis)又称滑膜骨软骨瘤病,多发生于关节腔内,而发生于腱鞘内者罕见。现将收治 1 例报告如下。

××,女,49岁,1995年6月11日入院。18年前发现右上臂近段前内侧有一胡桃大小硬性肿块,可活动,无疼痛,曾在外院诊断为“骨肿瘤”,建议手术治疗,因故而止。后包块缓慢增大,并向肩部前内上方、上臂近段后方蔓延增大。近2月肩部活动时时有疼痛感,要求手术治疗。病程中未曾服药治疗,右上肢及关节功能正常,家族成员中无类似病史。

体检:右肩关节活动正常,右上肢皮肤色泽正常,指端血供、浅感觉正常。右上臂近段前、后内侧,肩部前内侧,锁骨外段下方均可扪及大小不等、形状各异、质硬、表面呈粗颗粒状、稍可活动之肿块,活动肩关节时有牵痛感,局部有轻压痛。

化验:碱性磷酸酶、血沉及其他常规项目均正常。

X线片显示:右肱骨近段前内侧、后侧,锁骨外端下方喙突区,均见大片颗粒状致密影,边缘清晰,肩关节间隙清晰。肱骨骨皮质未见明显破坏影像。(见图1、2)

术中所见:肱二头肌长头肌腱自肌腹至起始部被大小不等、形状各异联成一体的肿块包裹,成纺锤状,约14cm×4cm×4cm,肿块位于腱鞘内。切开二头肌腱鞘,见腱鞘呈紫红色,且肥厚,将包块连同脏层包膜一同纵行剖开,见二头肌肌腱被包裹于肿块中央,瘤体难以计数,其大者如大豆,小者如粟,部分有蒂与包膜相

连,并有黄色清液溢出。取出瘤体后继续探得:喙肱肌及肱二头肌短头与肱骨近端骨膜相近处有3cm×4cm×5cm肿块,锁骨下胸小肌内缘腱鞘内有2.5cm×2.5cm×3cm肿块,肩后大、小圆肌、冈下肌深面也有3cm×4cm×5cm大小肿块,且肿块在肌腱附丽部位与肱骨骨膜紧密相连。以上各肿块均在各肌腱鞘内,各有包膜,互不贯通,一一切开鞘膜取出之,瘤体均与二头肌长头所见瘤体一样,为白色,最后切开肩关节囊,见囊壁光滑,色泽正常,关节腔内无软骨小体。

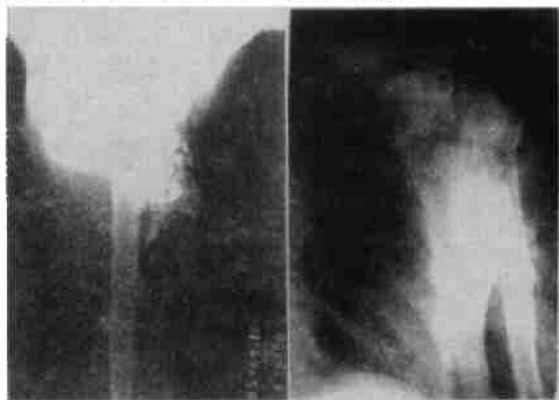


图1. 右肱骨近段及肩关节侧位片 图2. 右肱骨近段及肩关节正位片

术毕称得瘤体总重量为520g,病理报告:滑膜软骨瘤病。病理号:9966,切口一期愈合,近日随访右肩关节功能正常,无其他不适。

(收稿:1995-10-30)