

• 病例报告 •

右锁骨尤文氏肉瘤一例

李志 冯文岭 梁忆

(河北医科大学第三医院, 河北 石家庄 050051)

患者, 男, 12 岁。因右锁骨肿物半年入院。半年前无意发现右锁骨肿物, 鸽蛋大小, 无疼痛, 肿物生长较快, 但疼痛不明显。经外敷中药、热敷、理疗等治疗无效。查体: T36.7℃, 双肺呼吸音清, 未闻及干湿性罗音。右锁骨外 1/3 处肿物高出皮面, 皮肤不红, 无静脉曲张, 约 4cm×3cm×3cm 大小, 质较软, 边界清楚、不活动, 压痛不明显。X 线示: 右锁骨外 1/3 上缘皮质不规则, 呈毛刺状突出, 有骨膜反应, 软组织肿胀, 而考虑为右锁骨肉瘤。血碱性磷酸酶 158u/

L。行右锁骨中外 1/3 切除术, 术中见瘤体包膜完整, 与周围组织粘连不严重, 质软, 剖面暗红色。病理报告: 右锁骨尤文氏肉瘤。

讨论

尤文氏肉瘤为生长迅速的恶性肿瘤, 起源于骨髓内原始细胞。多见于儿童, 好发于股骨、胫骨、尺骨和跖骨。由于其反复掀起骨膜而表现出葱皮样的反应骨形成是其典型的 X 线表现。本例患者为右锁骨尤文氏肉瘤, 生长迅速而无疼痛。X 线表现不典型而类似骨肉

瘤。血碱性磷酸酶无异常, 说明溶骨不严重。总之, 锁骨尤文氏肉瘤, 无尤文氏肉瘤的典型临床表现及 X 片特征, 应引起医师注意。其确诊应靠病理检查。锁骨肿瘤少见, 国内仅吴氏报道 2 例^[1,2], 锁骨尤文氏肉瘤尚未见报道。

参考文献

- [1] 吴国凯. 左锁骨成骨细胞瘤 1 例. 临床放射学杂志, 1995, 14(1): 29.
- [2] 吴国凯. 右锁骨骨母细胞瘤 1 例. 实用放射学杂志, 1994, 10(9): 554.

(编辑: 连智华)

双距骨粉碎骨折伴脱位一例

贾长青¹ 吴振东¹ 东黎阳²

(1. 中国医科大学第三临床学院, 辽宁 沈阳 110021; 2. 沈阳中心医院, 辽宁 沈阳)

患者, 男, 15 岁。由二楼跳下后, 双足跟部及踝关节肿胀疼痛不敢活动, 在当地医院摄片后诊断为“双侧距骨粉碎骨折”, 并行石膏单托外固定。伤后 1 周转入我院, 入院后行术前检查重新摄片确诊为“双侧距骨粉碎骨折伴脱位, 右腓骨远端骨折”。入院时骨科检查: 双足及踝关节肿胀, 足底平坦, 畸形。压痛阳性, 纵向叩击痛存在, 触及骨擦音。双踝关节活动受限, 足背动脉搏动良好。双足趾感觉、血运、皮温均正常(见图 1)。

治疗: 在硬膜外麻醉下行“切开复位内固定术”。取外踝部后外侧切口呈弧形长约 15cm, 在外踝上方约 10cm 处用骨刀斜形切断腓骨, 打开踝关节囊, 掀开远端腓骨后露出距骨。术中见距骨粉碎骨折, 主要骨块尚连续, 软骨面撕裂较重, 清除破碎游离的骨块及软骨片后, 将距骨复位。并用斯氏针由足底顺行打入穿过跟骨、距骨和胫骨, 使之恢复力线及脱位的关节并起固定作用。然后逆行打入一枚克氏针固定腓骨, 两枚螺钉固定

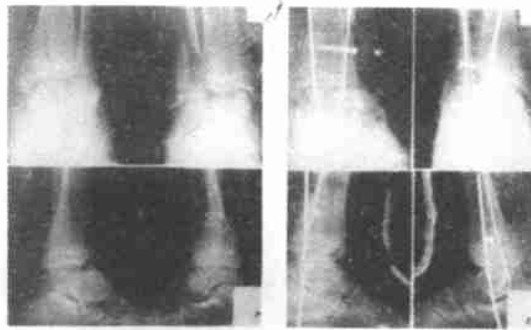


图 1 手术前双踝关节正侧位片

图 2 切开复位内固定术后第 2 天双踝关节正侧位片

胫腓关节, 止血后逐层缝皮。右侧过程同左侧, 不同的是: 右侧距骨骨折较重, 用细钢丝给予“U”型内固定, 另外原有腓骨远端骨折, 故不必人为切断腓骨, 术后石膏双托外固定。术后第 2 天摄片提示位置良好(见图 2)。术后 2 周拆线、左侧切口甲级愈合, 右侧局部渗出并定期换药。6 周时该处克氏针外露, 摄片后将其和双侧斯氏针一起拔除。改用管型石膏固定患肢, 右侧开窗换药 2 周后

愈合。术后 6 个月去除余下内固定物。1 年后复查, 距骨愈合良好, 无缺血性坏死的发生。

讨论

距骨的血运供应依次来自: 外踝前动脉, 腓外侧动脉, 三角动脉和内踝前动脉。常规踝关节前外侧或内踝前外侧手术入路易损伤外踝前动脉。因此, 距骨骨折脱位治疗后是容易发生创伤性关节炎和距骨缺血性坏死的。

治疗过程中必须引起重视。

(编辑: 李为农)

投稿须知

凡投稿本刊的论文, 其作者姓名及排序一旦在投稿时确定, 在编排过程中不再做改动, 特此告知。

(本刊编辑部)