

· 临床研究 ·

先天性胫骨假关节 3 例

Congenital pseudarthrosis of the tibia: A report of 3 cases

金信良 杨建秋 章大伟

JIN Xin-liang, YANG Jian-qiu, ZHANG Da-wei

【关键词】 胫骨; 假关节; 骨移植 【Key words】 Tibial; Pseudarthrosis; Bone grafting

我院自 1990 年 10 月~1995 年 10 月共收治先天性胫骨假关节(以下简称 CPT)3 例,并进行长期随访,取得一定疗效,总结报告如下。

1 临床资料

本组 3 例,均为男性;年龄 7~14 岁,平均 10 岁。胫骨假关节类型根据 Boyd 分型^[1]: II 型 1 例,表现为胫腓中下段同时发生假关节;IV 型 1 例,表现为胫骨中段假关节,胫骨萎缩,但腓骨正常;V 型 1 例,表现为腓骨中下段假关节,继发胫骨中段假关节。3 例病史均在 1 年以上,其中 1 例住院前 1 年曾在当地医院行髌骨植骨手术失败。3 例中 2 例皮肤有色素斑点。

2 治疗方法

II 型 1 例,采用胫骨大块滑槽植骨,钢丝内固定,加患儿母亲髌骨植骨,同时行腓骨植骨克氏针髓内固定术。IV 型 1 例,采用病段胫骨切除,切除长度达 10cm 左右,取同侧带血管的腓骨肌蒂移植,将长段腓骨插入胫骨远近端髓腔后再用克氏针髓内固定术。术后 8 个月由于近端胫腓融合处应力骨不连,遂拔除克氏针再采用髌骨植骨钢丝固定术。V 型 1 例,采用改良 Boyd^[1]的外置植骨术,即病段大部分切除后取对侧带骨膜胫骨长骨板移植加髌骨植骨,钢板螺丝钉内固定术,腓骨假关节未作处理。

3 治疗结果

II 型 1 例术后石膏固定 8 个月胫腓骨成畸形,骨不连,而改用夹板固定。术后 8 年复诊时,胫骨畸形(成角达 45°)愈合,腓骨仍假关节,下肢明显短缩,扶拐行走,功能欠佳,手术疗效不满意。IV 型 1 例 2 次手术后 5 个月胫腓融合处骨连接,开始负重行走。随访 10 年,病侧腓骨增粗似健侧胫骨,小腿轻度弧形畸形,下肢短缩约 3cm,但膝踝关节功能正常,行走轻度跛行。V 型 1 例术后 6 个月胫骨愈合,术后 2 年去除内固定,术后 5 年再发胫骨中下段应力骨折,采用杉树皮小夹板固定,内服活血化痰,强筋健骨中药,5 个月后骨折愈合,术后 6 年半随访时,由于腓骨下段假关节导致踝关节轻度外翻畸形,但行走无明显跛行。

4 讨论

雷伟等^[3]学者研究初步证明 CPT 是一种起源于骨膜,

具有较强侵蚀性和细胞增生活性的纤维瘤病所造成的病理性骨折,具有肿瘤属性,从而使对 CPT 的治疗原则从单纯治疗骨折、骨不连,加速骨愈合原则调整到治疗肿瘤属性的病理骨折的原则上来。因此手术中除保留假关节周围正常的皮下组织、肌肉等外,病变组织包括增厚的骨膜和瘢痕纤维组织均应一并彻底切除,这是手术成功的基础^[2]。所以术中骨膜上的病变组织不切除或切除不彻底,病变极易复发,治愈率低下。本文报告疗效欠佳 1 例的原因为切除病变范围不够,加之内固定不够牢固,致胫骨畸形愈合。成功 2 例由于切除了大段病变胫骨及骨膜等组织,加之采用带血管肌蒂的腓骨代胫骨或采用对侧带骨膜胫骨长骨板移植,获得了较好的疗效。

我们认为对胫骨假关节的治疗应慎之又慎,术前应对具体病例作认真讨论,制订合理的手术方案和治疗计划。术中除了应广泛切除病变的骨膜,硬化骨及瘢痕纤维组织外,对假关节处选择有效的植骨、内外固定是十分重要的。病人必须定期复查,更换石膏或调整小夹板,以便察觉即将发生的应力性骨折,在应力骨折的初期,及时作有效的外固定,或再植骨以加强胫骨的愈合。其次在拆除外固定后,应加强指导和康复训练,在家长的监督下,逐步开始负重行走十分重要。同时在假关节完全愈合后应遵循保护患肢的原则,并密切随诊观察,包括定期摄片,观察骨结构重建和骨发育生长情况,以防发生再次骨折。由于我们病例积累少,对 CPT 的临床认识仍很肤浅,有待进一步临床总结。

参考文献

- 1 AH 克伦肖著. 过邦辅译. 坎贝尔骨科手术大全. 上海:上海翻译出版公司,1991. 1393-1395.
- 2 雷伟,黄耀添,王剑波,等. 先天性胫骨假关节的病因病理学研究. 中华骨科杂志,1998,18(11):649-653.
- 3 陈中伟,张峰. 带血管腓骨移植治疗先天性胫骨假关节的远期随访. 中华骨科杂志,1993,13(6):425-428.

(收稿:2002-03-04 编辑:荆鲁)