

## 髋关节色素沉着绒毛结节性滑膜炎的诊治

### Diagnosis and treatment on pigmented villonodular synovitis of hip joint

范里,陶海鹰,彭昊,刘世清

FAN Li, TAO Hai-ying, PENG Hao, LIU Shi-qing

关键词 绒毛结节性滑膜炎; 髋关节 Key words Villonodular synovitis; Hip joint

色素沉着绒毛结节性滑膜炎(Pigmented villonodular synovitis, PVS)主要是指关节、滑囊以及腱鞘内的滑膜呈结节状或绒毛状进行性增生。以滑膜增生、棕黄色绒毛结节突出及含铁血黄素沉着为特点。病因不明,以膝关节多发,其次为髋关节。由于其起病隐匿、症状不典型,缺乏特异性辅助检查手段,临床常常漏诊甚至误诊。我科自 1996 年 3 月 - 2002 年 3 月共收治髋关节 PVS 12 例,均经手术及病检确诊,报告如下。

#### 1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 12 例,男 7 例,女 5 例;年龄 18~64 岁,平均 35.6 岁;病程 6~18 年,平均 5.2 年。均为单关节发病,其中 5 例有髋关节扭伤史,体温不高,起病较缓,逐步加重;7 例有静息痛病史,活动时加剧,上下楼困难,触之皮温不高,有压痛,髋关节活动时疼痛加重;6 例有程度不同的股四头肌萎缩,4 字征阳性。

1.2 辅助检查 12 例中 4 例血沉增高,为 40~70 mm/h;7 例关节腔穿刺均有 20~60 ml 积液。其中暗红色血性 4 例,淡黄色 2 例,黄褐色 1 例。术前常规 X 线检查提示受累关节周围软组织肿胀、骨质破坏 4 例,表现为骨质囊性变,类圆形透亮区形成;关节间隙变窄、骨赘形成 5 例;3 例患者无明显异常表现。4 例患者术前曾行 MRI 扫描,均提示关节滑膜肿胀肥厚,其中 2 例关节积液, T<sub>2</sub> 加权 2 例为高信号,2 例为低信号。

1.3 病理检查 12 例髋关节 PVS 患者术后均行滑膜病检,提示滑膜肥厚,绒毛结节增生,符合 PVS 的诊断。7 例髋关节 PVS 患者术前误诊,其中 2 例误诊为结核,2 例误诊为股骨头缺血性坏死,2 例误诊为髋关节骨性关节炎,1 例误诊为髋关节剥脱性骨软

骨炎。

1.4 治疗方法 5 例患者根据临床表现、髋关节穿刺液、X 线片和 MRI 结果初步诊断为 PVS,行髋关节探查术,术中基本确定为 PVS 后行全滑膜切除术。1 例误诊为髋关节剥脱性骨关节炎于术中发现其滑膜增生、肥厚,伴棕黄色绒毛及少量结节,基本确定为 PVS 后亦行全滑膜切除术。2 例误诊为结核的患者在行全滑膜切除术后经病检确诊为 PVS。误诊为股骨头缺血坏死和髋关节骨性关节炎 4 例,患者在行全髋关节置换术中虽发现其滑膜增生、肥厚,但绒毛结节样改变不明显,为方便假体安装将增生、肥厚的滑膜大部分切除,后经病检确诊为 PVS。由于术后髋关节疼痛明显改善,且随访期间症状未加重,故未作进一步处理。

#### 2 结果

评估内容包括患髋的疼痛、功能和活动范围等,采用 Harris 评分标准<sup>[1]</sup>,总分为 100 分,获 90~100 分为优,80~89 分为良,70~79 分为可,小于 70 分为差。所有患者随访 0.5~5 年,平均 2.1 年。术前平均 Harris 评分为 78 分,其中优 0 例,良 2 例,可 4 例,差 6 例。术后平均 Harris 评分为 95 分,优 9 例,良 2 例,可 1 例,差 0 例。优良率为 97.3%。术后疼痛明显好转,髋关节活动度较术前均有改善,3 例劳累后有轻度疼痛,休息后好转。1 例于 2 年后复发行滑膜切除+全髋关节置换术。1 例 3 年后对侧发病再次行全滑膜切除术。

#### 3 讨论

本病的临床症状多为局部疼痛不适,且发作隐袭。我们发现本组病例髋关节病变软组织肿胀并不明显,而骨质侵蚀和囊性改变相对较明显,考虑可能是由于关节囊较紧、其内压力增高的缘故。一般情况下,关节间隙不变窄,只有在关节软骨破坏后才继发关节间隙狭窄,这可能与髋关节的承重作用有关。

本组病例关节积液颜色多种多样,但不能仅根据积液的颜色诊断<sup>[2]</sup>。

本病 X 线征象的特异性不强,CT 可见病灶区密度增高,但要与血友病、慢性出血性疾病和钙化性疾病相鉴别<sup>[2,3]</sup>。由于 MRI 影像的组织分辨率高,故可以显示病变的全部形态,特别是病变边缘的结节状形态。同其他影像学方法相比,MRI 影像表现的特异性较强<sup>[3]</sup>。本病 MRI 信号的特点是:病变在 T<sub>1</sub>、T<sub>2</sub> 加权和质子加权像上均为低或等信号;在长 TR 和长 TE 的 T<sub>2</sub> 加权上的低信号区是由于含铁血红素的铁磁易感效应及其 T<sub>1</sub> 和 T<sub>2</sub> 弛豫时间短所致<sup>[2,4]</sup>,这种信号所见在梯度回波或高场强 MRI 上更为明显<sup>[3,4]</sup>;有些病变在 T<sub>2</sub> 加权上可见有高信号区,其反映的是炎性水肿、脂肪成分<sup>[3]</sup>或含脂成分的巨噬细胞组织结构<sup>[2]</sup>。总之,上述各种影像方法的作用不同,一般认为 X 线平片检查方法简易,且鉴别其他疾病的能力较强,故常规可首选 X 线平片进行检查,进而选择 MRI 检查有助于明确本病的诊断。本病的最终依靠滑膜活检作病理切片以确诊。

本病有多种治疗方法,包括外科直视下或关节镜下行髋关节滑膜切除术、放射治疗和联合疗法

等<sup>[2]</sup>。保留关节功能,提高生活质量是 PVS 治疗的原则,如有严重的骨质破坏,年龄在 55 岁以上者,为缓解疼痛,提高生活质量,可选择全髋关节置换术。因为髋关节 PVS 晚期破坏范围较广,股骨头及髋臼均遭破坏,单纯人工股骨头置换术不能达到治疗目的。治疗方法的选择主要取决于患髋的病变程度,其次取决于患者的年龄<sup>[5]</sup>。病变早期即无关节软骨和骨质侵蚀时,可选择滑膜切除术,而病变进展后,即疼痛明显、髋关节活动受限及关节软骨和骨质侵蚀时,可选择关节置换术或关节成形术<sup>[5]</sup>。

#### 参考文献

- 1 Wright R, Barrett K, Chrisite M J, et al. Acetabular fracture: Long-term follow-up of open reduction and internal fixation. *J Orthop Trauma*, 1994, 8:397-403.
- 2 Bravo SM, Winalski CS, Weissman BN. Pigmented villonodular synovitis (Review). *Radiol Clin North Am*, 1996, 34:311-326.
- 3 Lin J, Jacobson JA, Jamadar DA, et al. Pigmented villonodular synovitis and related lesions: The spectrum of imaging findings. *AJR*, 1999, 172:191-197.
- 4 Llauger J, Palmer J, Roson N, et al. Pigmented villonodular synovitis and giant cell tumors of the tendon sheath: Radiologic and pathologic features. *AJR*, 1999, 172:1087-1091.
- 5 Abdelwahab F, Kenan S, Steiner GC, et al. True bursal pigmented villonodular synovitis. *Skeletal Radiol*, 2002, 31:354-358.

(收稿日期:2004-07-19 本文编辑:王宏)

## 2005 年中国中医研究院培训中心招生简章

**高级骨伤、推拿按摩研修班** 60 学时,20 学分,1 200 元。内容:推拿手法的临床应用、运动创伤手法诊治;中医骨伤病临证经验如筋伤脊柱病、椎间盘突出症、膝关节疼痛、颈椎病、肩周炎、胸椎关节紊乱症、腰三横突综合征、骶髂关节脱位、股骨头坏死的诊治;内脏病的按摩手法治疗;小儿推拿疗法(小儿腹泻、发热、咳嗽、哮喘、近视等)。报名学习时间:4 月 11~21 日。

**高级针灸临床经验应用进修班** (项目编号:320206009) 60 学时,20 学分,1 200 分。内容:子午流注临床应用;神经系统疾病的治疗;对穴应用经验谈;头皮针、耳针临床经验;针刺治疗痛证经验;平衡针灸临床应用;特殊针刺手法:烧山火、透天凉的应用;郭氏针刺临证有效点临床应用;长园针疗法用于颈椎病、骨质增生、腰椎间盘突出症、坐骨神经疼、肩周炎、膝骨性关节炎跟骨骨刺等病症;以电代针经络电疗法的临床应用。报名学习时间:4 月 11~21 日。

**颈肩腰腿痛特效疗法培训班** 60 学时,20 学分,1 200 元。内容:颈椎病、腰椎间盘突出、腰椎管狭窄、骨性关节炎、胸椎关节紊乱症、腰三横突综合征、梨状肌综合征、肩周炎、跟痛症等 40 多种常见病及疑难病。传授并示教针刀、长园针、手法、骶管疗法、除痛特效疗法等,课堂讲解与现场实际治疗相结合。方法简便廉,适用于外科、骨伤科、针推科、康复科等。报名学习时间:3 月 2~12 日,6 月 1~11 日。

**中西医结合风湿病(痹证)临床诊疗经验进修班** 42 学时,14 学分,820 元。内容:路志正、焦树德等名医痹证临床经验;类风湿关节炎的最新诊治进展;骨关节病、痛风、系统性红斑狼疮、干燥综合征等病的诊断与治疗;骨质疏松的中药防治。报名学习时间:5 月 9~16 日。

**报名:**北京市东直门内南小街 16 号,中国中医研究院培训中心 邮编:100700 联系人:狄福金 张继红 传真:010-64062096 电话:010-64040476 64062096 64010876 64028399 64014411 转 3174,3179 E-mail [training@btamail.net.cn](mailto:training@btamail.net.cn) 网址:[www.medboo/tccatcm](http://www.medboo/tccatcm)