

变有关。

术后椎间隙的高度主要由 PCB 的 Cage 及终板维持。所以术中对终板的处理极其重要。生物力学研究表明,椎体的强度与完整的皮质有密切关系,椎体皮质提供着椎体 40%~75% 的强度^[5]。笔者对全部患者完整保留骨性终板,故术后未出现一例椎间隙高度的丢失。

尽管生物力学测定显示 PCB 术后可提供即刻的稳定性,为了给植骨融合创造一个稳定的力学环境,笔者仍主张术后予颈托制动,时间为 12 周。

4.3 结论 严格掌握手术适应证,术前正确的测量并选择合适大小的植入物,术中精细操作并尽可能保留骨性终板,再辅以术后适当的制动保护,用 PCB 系统治疗颈椎间盘突出相比以往的治疗方法具有更明显的优越性,值得临床推广并进一步研究。

参考文献

- 1 胡有谷,党耕町,唐天驷,等译. 脊柱外科学. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2003. 1315.
- 2 Samandouras G, Shafafy M, Hamlyn PJ. A new anterior cervical instrumentation system combining an intradiscal cage with an integrated plate. *Spine*, 2001, 26(10): 1188-1192.
- 3 侯铁胜,赵杰,傅强,等. PCB 系统在颈椎间盘突出症手术中的应用. *中国脊柱脊髓杂志*, 2003, 13(3): 177-179.
- 4 Cahil CW, Sonstein WS. Anterior cervical instrumentation. *Tech Neurosurg*, 1999, 5: 133-145.
- 5 Leventhal M. Fractures, dislocations, and fracture dislocation of Spine. In: Crenshaw AH. *Compbell's operative orthopaedics*. 8th Edit. St. Louis: Mosbyyear Book Inc., 1992. 3517-3574.

(收稿日期: 2005-11-11 本文编辑: 李为安)

• 病例报告 •

腕关节色素绒毛结节性滑膜炎 1 例

Treatment of pigmented villonodular synovitis of wrist joint: a report of 1 case

于维良, 侯明明, 孙振林

YU Wei-liang, HOU Ming ming, SUN Zhen-lin

关键词 腕关节; 滑膜炎, 色素绒毛结节性 **Key words** Wrist joint; Synovitis, pigmented villonodular

患者,女,34岁,4年前右手大鱼际处在提重物牵拉损伤后出现疼痛肿胀,理疗热敷后症状消失,期间疼痛肿胀反复发作,1周前再次发作时右腕掌侧发现一质软、轻度触痛的肿物,前来就诊。专科检查示:右腕尺掌侧可触及1个直径约4.0cm的肿块,质软、界限不清,皮温正常无红肿,轻度触压痛。右手大鱼际处见明显肿胀,皮色正常,皮温稍高,触压痛阳性,右手拇指活动尚可,末梢血运良好,拇、食指掌侧感觉略减退。X线检查未见骨质异常,术前诊断为腱鞘巨细胞瘤。于臂丛麻醉下行肿物切除术,右上臂驱止血带,右腕纵行掌偏尺侧切口,切开皮肤、皮下、深筋膜,即见色黄肿物,沿腱鞘走行,形状不规则并向远端延伸。向远端“S”形延伸,见肿物直至大鱼际腱鞘,呈侵袭性生长,充分暴露后手术显微镜下操作,彻底切除病变组织。病变组织表面见灰白色毛状物多个,直径0.2~0.3cm。送检病理回报:(右腕)色素绒毛结节性滑膜炎。

讨论

色素绒毛结节性滑膜炎是发生于关节、滑囊或腱鞘的一种慢性滑膜病变,临床上较少见,多发于青壮年,80%以上病例发生于20~40岁,好发部位多在负重而易受伤的下肢关节,发生于腕关节则尤为罕见而少见报道。

色素绒毛结节性滑膜炎是一种介于炎症和良性肿瘤之间的疾病,本病病因不明^[1],少有全身症状,局部症状在早期亦较轻微,因此病史多较长。临床上可概括为关节型和腱鞘滑膜型,后者易发生于指、趾腱鞘,呈质地较韧慢性生长的肿块,病变一般较局限^[2]。但本例患者肿物质地柔软,术中见呈侵袭性生长至大鱼际腱鞘,可能与4年前右腕关节外伤史及长期用右手体力劳动有关。本病变虽近于良性,进展缓慢,但长期会对附近骨质形成压迫性侵蚀,给手术去除病变组织带来麻烦,故应早期手术治疗。手术原则是将病变组织彻底清除,任何残留的组织都有可能引起复发^[3]。腕关节病变尤不利于切除,故操作一定要在良好的麻醉及气压止血带控制下进行,充分暴露,显微镜下仔细探查,避免遗漏,尽最大努力减少复发的可能性。

参考文献

- 1 Berger I, Paessler HH, Weckauf H, et al. Strong expression of Bcl-2 in pigmented villonodular synovitis of the knee with aggressive clinical behaviour. *Scand J Rheumatol*, 2005, 34(1): 68-70.
- 2 Kim RS, Kang JS, Jung JH, et al. Clustered localized pigmented villonodular synovitis. *Arthroscopy*, 2005, 21(6): 761-762.
- 3 Stubbs AJ, Higgins LD. Pigmented villonodular synovitis of the knee: disease of the popliteus tendon and posterolateral compartment. *Arthroscopy*, 2005, 21(7): 893-894.

(收稿日期: 2005-08-18 本文编辑: 连智华)